

KUOPION YLIOPISTON JULKAISUJA E. YHTEISKUNTATIEETEET 112
KUOPIO UNIVERSITY PUBLICATIONS E. SOCIAL SCIENCES 112

TUULA OKKONEN

Lapsen terveystieteestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen

From child's health view to co-operative
promotion of child's health

Väitöskirja

Esitetään Kuopion yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan luvalla
julkisesti tarkastettavaksi terveystieteiden tohtorin arvoa varten
Kuopion yliopistossa Medistudian luentosalissa MLI
perjantaina 19. marraskuuta 2004 klo 12

Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto



KUOPION YLIOPISTO

KUOPIO 2004

Jakelu: Kuopion yliopiston kirjasto
PL 1627
FIN-70211 KUOPIO
Puh. 017 163 430
Fax 017 163 410
<http://www.uku.fi/kirjasto/julkaisutoiminta/julkmyyn.html>

Sarjan toimittajat: Jari Eskola, YTT
Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos

Jari Kylmä, FT
Hoitotieteen laitos

Veli-Matti Poutanen, YTT
Sosiaalipolitiikan ja sosiaalitalouden laitos

Tekijän osoite: Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto
PL 1627
FIN-70211 KUOPIO
Puh. 017 162 274
Fax 017 162 632

Ohjaajat: Professori Katri Vehviläinen-Julkunen, THT
Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto

Professori Anna-Maija Pietilä, THT
Hoitotieteen laitos
Kuopion yliopisto

Esitarkastajat: Dosentti Marita Poskiparta, THT
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto

Professori Päivi Åstedt-Kurki, THT
Hoitotieteen laitos
Tampereen yliopisto

Vastaväittäjä: Professori Arja Isola, THT
Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos
Oulun yliopisto

ISBN 951-781-951-X
ISBN 951-27-0063-8 (PDF)
ISSN 1235-0494

Kopijyvä
Kuopio 2004
Finland

Okkonen, Tuula. Lapsen terveystietoisuudesta lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopion yliopiston julkaisu E. Yhteiskuntatieteet 112. 2004. 120 s.

ISBN 951-781-951-X

ISBN 951-27-0063-8 (PDF)

ISSN 1235-0494

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tausta ja tarkoitus: Alle kouluikäisten lasten terveydestä ja terveyden edistämisestä on olemassa vähän sellaista tietoa, jonka tuottamiseen lapset itse ovat osallistuneet. Tavoitteena oli tuottaa sekä sisällöllistä että metodologista tietoa 5-6-vuotiaiden lasten terveydestä ja terveyden edistämisestä lasten kanssa toimivien aikuisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen käyttöön. Tutkimustehtävät olivat tutkimusprosessin I-vaiheessa: kuvata 5-6-vuotiaan lapsen käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä, sekä kuvata ja arvioida ryhmähaastattelun toimivuutta aineistonkeruun menetelmänä lapsilla. II-vaiheessa: kuvata mitä ajatuksia lasten terveys- ja terveyden edistämiskäsitykset herättävät lapsen kanssa toimivissa aikuisissa ja millaisia teemoja lasten käsityksistä nousee esiin tutkimuksen III-vaihetta varten. III-vaiheessa: kehittää yhteistyössä lapsen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten kanssa lapsen terveyttä edistävä toimintamalli valitun teeman työstämiseksi, soveltaa se käytäntöön ja arvioida käytännön toimivuutta. IV-vaiheessa: arvioida tutkimusprosessin toimivuutta lapsen osallistumisen, lapsen terveyden edistämisen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten välisen yhteistyön näkökulmista.

Aineisto ja menetelmät: Empiirinen aineisto koottiin vuosina 2002-2003. Tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen ja se toteutettiin toimintatutkimuksena. Tutkimusprosessi rakentui dialogeille. Tutkimukseen osallistui yhden päiväkodin 5-6-vuotiaat lapset (14), lasten äitejä, päiväkodin työntekijöitä ja lastenneuvolan terveydenhoitaja. Aineistoina olivat ryhmäkeskustelut (vaiheet I, II ja IV), draama-aineisto sekä piirros- ja tarina-aineisto (vaihe III). Aineistot, joissa lapset olivat mukana, videoitiin. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä. Draama-aineiston analyysissä käytettiin erillistä draaman arviointiin laadittua reflektointilistaa.

Tulokset: (Vaihe I) Lasten terveystietoisuus oli laaja. Lapset kokivat terveyden hyvänä olona ja mahdollistajana. Terveys mahdollisti lapsille mieluisten asioiden tekemisen, kuten leikkimisen kavereiden kanssa. Yhdessä terveenä pysymisen keinoksi lapset nimesivät lääkityksen. Terveys kytkeytyi turvallisuuteen siten, että lapsen hyvän sekä turvallisen olon paikkoja olivat: läheisten ihmisten kodit ja lapsen "omat" paikat, kuten maa. Lapsen terveyttä voi edistää sekä lapsi itse että aikuiset eri rooleissaan, esimerkiksi rajoittajina, ohjaajina ja keskustelijoina. Ryhmäkeskustelu osoittautui toimivaksi aineistonkeruun menetelmäksi lasten kohdalla. (Vaihe II) Aikuiset nostivat esille lasten terveystietoisuudesta seuraavat teemat: kaverit, koti, lääkkeiden käyttö, hyvä olo, pelot ja perustarpeet. Aikuiset pitivät lapsia kyvykkäinä, erilaisina ja lapsenomaisina terveydestä keskustelijoina. (Vaihe III) Lasten kanssa käsiteltiin kaveruus-teemaa draaman avulla. Teeman käsittelyn tavoitteet olivat lähinnä sosiaaliseen terveyteen kuuluvia. Draamassa kaikki lapset pääsivät osallistumaan ja menetelmä mahdollisti leikin ja fantasian mukaan ottamisen. Lapset saivat pohtia satuhahmojen kautta kaverteen liittyviä asioita, tunteita ja tehdä päätöksiä siitä, miten draama eteni. Aikuisille draama tarjosi sekä osallistumisen iloa että tilaisuuden havainnoida lasta ryhmässä. (Vaihe IV) Tutkimusprosessin käynnistäminen lasten terveystietoisuudella aktivoi aikuisia pohtimaan sekä lapsen kuuntelemista että omia terveystietoisuuksiaan. Draama toimi menetelmänä hyvin 5-6-vuotiaan lapsen sosiaaliseen terveyteen liittyvän teeman käsittelemisessä. Lisäksi lapsen seuraaminen ryhmässä avasi aikuisten käsityksiä lapsista. Lasten kanssa toimivien aikuisten välinen yhteistyö sekä yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksesta vastaavien kanssa todettiin jatkossakin tärkeäksi.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset: Olen päättänyt tutkimustulosten perusteella seuraaviin johtopäätöksiin: 1) lapsen osallistuminen häntä itseään koskevissa asioissa on tärkeää. Lapsen ajatukset voivat sekä rikastuttaa olemassa olevaa tietoperustaa että aktivoida aikuisia pohtimaan omia käsityksiään, 2) lapsen osallistumisen mahdollistavilla toimintamalleilla ja -menetelmillä, kuten draaman avulla, voidaan käsitellä ja oppia asioita, jotka ovat merkityksellisiä lapsen terveyden edistämisessä, 3) lapsen ja aikuisen sekä lapsen kanssa toimivien aikuisten välinen yhteistyö on tärkeää ja 4) lapsen näkökulman esiin tuovista tutkimusmetodeista tarvitaan lisää tietoa hoitotieteessä. Vain lapsi itse voi tuoda aidosti lapsen näkökulman asioihin. Lisää tietoa tarvitaan muun muassa seuraavista asioista: alle kouluikäisten lasten terveys- ja terveyden edistämisen käsityksistä, lasten osallistumisen mahdollistavista terveyden edistämisen toimintamalleista ja -menetelmistä sekä tutkimusmenetelmistä ja vertaisryhmän merkityksestä lapsen terveyden edistämisessä.

Yleinen suomalainen asiasanasto: lapset; terveys; terveyden edistäminen; käsitykset; turvallisuus; haastattelututkimus; lapset; ryhmähaastattelu; draama; hoitotyö; yhteistyö; lapset; tutkimus; toimintatutkimus

Okkonen, Tuula. From child's View of Health to Co-operative Promotion of Child's Health. Kuopio University publications E. Social Sciences 112. 2004. 120 p.

ISBN 951-781-951-X

ISBN 951-27-0063-8 (PDF)

ISSN 1235-0494

ABSTRACT

Background and purpose of the study: Existing literature on pre-school children's health and health promotion involving children as participants in the research process is very scarce. The aim was to produce knowledge, from both content and methodological aspects, of 5-6-year-old children's health and health promotion for the use of adults working with children and for social and health care education. The research tasks were as follows: Stage I: to describe the 5-6-year-old child's ideas of health and health promotion and to describe and evaluate the usefulness of group interviews as a data collecting method. Stage II: to describe the thoughts that children's views of health and health promotion provoke in adults working with them and to describe the themes that emerge from children's ideas for stage III of the research. Stage III: to develop, according to the chosen theme and in co-operation with children and with adults working with children, a method that promotes the child's health, to test the method in practice and to evaluate its usefulness. Stage IV: to evaluate the research process paying special attention to the child's participation, the child's health promotion and the co-operation between the adults working with the child.

Material and methods: The empirical data were collected in the years 2002-2003. The research approach was qualitative and it was carried out as an action research. The research process was built on dialogues. The sample consisted of the 5-6-year-old children of one kindergarten, the children's mothers, members of the kindergarten staff and a public health nurse from the child health clinic. The data consisted of group interviews (stages I, II and IV), drama, drawings and small narratives. The material involving children was videotaped. The data were analysed with content analysis. A special evaluating list designed for the analysis of drama was used when analysing the drama material.

Results: (Stage I) Children's view of health was holistic. For them, health meant feeling well and being able to do things they enjoyed, like playing with their friends. Taking medicine was mentioned as a way of staying healthy. In their minds health was linked with safety. Homes of people close to them and the child's "own" places like huts were felt safe. The child's health can be promoted both by the child himself and adults in their different roles, e.g. when setting limits, guiding and discussing with the child. A group interview turned out to be a useful data collection method with children. (Stage II) The adults laid special emphasis on the following themes among children's views of health: friends, home, medication, feeling well, fears and basic needs. The adults considered the children capable, different and child-like when it comes to verbalizing their health issues. (Stage III) Drama was used to deal with the theme of friendship with children. The aims of dealing with this theme were mostly related to social health. All the children were able to participate in the drama and the method enabled the use of play and fantasy. Through fairy-tale figures the children could ponder on issues related to friendship and feelings and decide how the drama would proceed. For the adults, the drama offered both the pleasure of participation and an opportunity to observe the child in a group. (Stage IV) The use of children's views of health as a starting point activated the adults to reconsider their own views and the importance of listening to children. Drama was a suitable method for dealing with the theme of the 5-6-year-old child's social health. Moreover, observing the child in a group widened the adults' ideas of children. Co-operation between adults who work with children and with authorities responsible for social and health care education were found important in the future, too.

Conclusions and suggestions for further research: Based on the research results I conclude the following: 1) It is important to involve the children in making decisions that affect their lives. The child's ideas can both enhance the existing knowledge and activate adults to reconsider their own views. 2) Issues that are crucial for the promotion of the child's health can be dealt with and learnt through models and methods of action that involve the child as an active participant, e.g. drama. 3) Co-operation between the child and the adult and between adults working with children is important. 4) Research methods that take into account the child's point of view, which can only be provided by the child, should be further studied in nursing science. Further information is needed e.g. on the following: The views of health and health promotion of children under school age, models and methods of health promotion that involve children as participants, research methods, and the importance of the peer group in the promotion of the child's health.

National Library of Medicine Classification: WA 320, WS 105.5.A8, WA 525

Medical Subject Headings: child; health; health promotion; attitude to health; safety; interviews; drama; nursing; co-operative behavior; health services research

Esipuhe

Lapsen terveyden edistäminen on moniulotteinen ja tärkeä tehtävä. Tähän tehtävään olen pyrkinyt omalta osaltani vastaamaan tutkimuksellani, jonka avulla luon pohjaa alle kouluikäisten lasten terveyden tutkimukseen hoitotieteen alueella. Tutkimukseni lähtökohtana ovat lasten käsitykset terveydestä. Tutkimusprosessin edetessä näkökulma laajenee lapsen terveyden edistämiseen ja mukaan tulevat lapsen kanssa toimivat aikuiset.

Kiinnostukseni lasten asioihin juontaa juurensa jo sairaanhoitajakoulutuksen ajoilta, 1970-luvulta, jolloin toimin vapaa-ajallani lasten kerho-ohjaajana ja koulun kesälomien aikana lasten kesäsiirtolassa kaitsijana. Myöhemmän työurani aikana olen työskennellyt vaihtelevasti lasten ja aikuisten parissa, kunnes lasten ajatukset ja asiat alkoivat uudelleen askarruttaa mieltäni. Tutkittuani ensin 6-vuotiaiden lasten neuvolakokemuksia sain kimmokkeen jatkaa lasten terveyden edistämistä koskevien kysymysten parissa.

Toteutin tutkimukseni toimintatutkimuksena. Toimintatutkimusprosessissa mukana oleminen oli monin tavoin puhuttelevaa. Tutkimustapa teki tutkimusprosessista ja prosessiin osallistuneesta yhteisöstä erityisen tärkeitä. Teille kaikille tutkimukseeni osallistuneille lapsille ja aikuisille haluan osoittaa lämpimät kiitokseni. Ilman teitä ei tätä tutkimusraporttia olisi. Tutkimusaineiston lisäksi sain teiltä paljon ajattelemisen aihetta. Keskustelut kanssanne lisäsivät uskoani siihen, että totunnaisia rajoja voi ja kannattaa rikkoa sekä katsoa asioita uusista näkökulmista siitä huolimatta, että muutokset toimintatavoissa eivät tapahdu hetkessä.

Opintojeni tuloksellisesta etenemisestä kuuluvat suurimmat kiitokset tiedeyhteisössä ohjaajilleni, professori Katri Vehviläinen-Julkuselle ja professori Anna-Maija Pietilälle, jotka ovat kannustaneet minua eteenpäin sekä ohjanneet ja tukeneet minua tutkimustyöni eri vaiheissa. Katri Vehviläinen-Julkuselle erityiset kiitokset pitkäjänteisestä ohjaustyöstä. Hän on ollut opettajani ja ohjaajani kaikkien yliopisto-opintojeni ajan, joten yhteistyö on jatkunut lähes kymmenen vuotta. Työni loppuvaiheen osalta kohdistan suuret kiitokset työni esitarkastajille professori Päivi Åstedt-Kurjelle ja dosentti Marita Poskiparralle. Kriittinen ja rakentava palautteenne teki omalle työlleeni jo sokeutuneesta tutkijasta hetkeksi näkevän ja auttoi saattamaan tutkimustyön päätökseen. Kiitos kaikille teille kirjaston työntekijöille, erityisesti Liisa Salmelle, jotka olette avustaneet minua työni eri vaiheissa nopeasti ja asiantuntevasti. Kiitokset myös teille, jotka olette auttaneet saattamaan työni painatuskuntoon kielen ja muiden muutoseikkojen osalta, erityisesti FT Jari Kylmälle ja hallintosihteeri Maija Pellikalle.

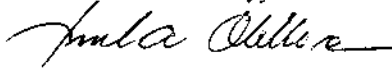
Lämpimin ajatuksin ajattelen ja kiitän teitä, kanssakulkijoitani työyhteisössäni ja sen ulkopuolella, joille lapset ja lasten asiat ovat tärkeitä ja jotka olette jaksaneet kannustaa minua vuosien varrella jatkamaan työni loppuun. Ilman teitä - läheiseni, perheeni ja ystäväni - olisin saattanut muuttua ties miksi. Perhettäni, miestäni, lapsiani ja lapsenlapsiani pystyn jo näin jälkeen päin kiittämään siitä, että minua ei tutkimusprosessin aikana vapautettu vaimon, äidin ja isoäidin rooleihin kuuluvista koti- ja puutarhatöistä. Siitä huolimatta, että olen välillä hangoitellut liiallista työtaakkaa vastaan, myönnän koti- ja puutarhatöiden terapeuttisen vaikutuksen. Erityisesti joissakin tutkimusprosessin vaiheissa näkyvän tuloksen aikaansaaminen esimerkiksi siivoamalla on ollut mielialaa kohentava kokemus. Äidille kiitos karjalanpiirakoista ja muista herkuista, joita olet kiireiselle tyttärellesi leiponut. Olet

suhtautunut myötätunnolla loputtomalta näyttävään opiskeluuni pitämättä silti erilaisia tutkintoja ihmisarvon mittana.

Kiitos teille läheiseni myös siitä, että saitte minut aika ajoin muistamaan, että elämän moninaisuus ei synny pelkästä työstä, vaan siihen tarvitaan monenlaisia retkiä ja hetkiä. Kiitos noista retkistä ja hetkistä! Tiedätte mitä tarkoitan. Erityisen paljon olen saanut uusia voimia pieniltä tutkimusapulaisiltani, Iidalta ja Nikolta, jotka ovat yhä uudelleen avanneet portteja lapsen maailmaan ja konkretisoineet sen, kuinka paljon ajateltavaa lapsella on annettavana meille, kiireen ja jatkuvan muutoksen keskellä eläville aikuisille. Elämälle kiitos siitä, että olen saanut terveyttä ja voimavaroja saattaa työni päätökseen.

Toivon tämän tutkimuksen sekä saavan aikaan että jatkavan jo menossa olevaa vuoropuhelua, dialogia, lapsen terveydestä ja terveyden edistämisestä. Elämme ajassa, jossa sekä lasten että aikuisten henkinen pahoinvointi on lisääntynyt. Siitä voi seurata se, että kohdistamme huomiomme ja toimintamme helposti vain niihin lapsiin, jotka ovat kipeimmin avun tarpeessa ja unohdamme sellaisen terveyttä tukevan ja edistävän toiminnan merkityksen, joka kohdistuu kaikkiin lapsiin.

Savonlinnassa syyskuussa 2004



Tuula Okkonen

Iidalle ja Nikolle

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	15
2 LAPSI, TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN	18
2.1 Lapsen osallistuminen itseä koskeviin asioihin	18
2.2 Terveiden määrittelyä	21
2.3 Terveiden edistäminen	23
2.3.1 Terveiden edistämisen menetelmiä	24
2.3.2 Terveiden edistäminen ja yhteistoiminta	27
2.3.3 Terveiden edistämisen arviointi	29
2.4 Kooste tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	31
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	34
4 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA JA TOTEUTUS	35
4.1 Toimintatutkimus	35
4.1.1 Dialogisuus	37
4.1.2 Draama dialogina	39
4.2 Tutkimukseen osallistujat ja päiväkotitutkimusympäristönä	45
4.3 Aineistot	47
4.3.1 Ryhmäkeskustelu	47
4.3.1.1 Videointi	51
4.3.2 Prosessidraama	54
4.4 Aineistojen analyysi	57
5 TULOKSET	61
5.1 Lapsen käsitys terveydestä ja terveyden edistämisestä	61
5.1.1 Lapsen terveys – hyvää oloa ja toimintamahdollisuuksia	61
5.1.2 Lapsen turvallisuus – vanhempien turvaa ja itsestä huolehtimista	63
5.1.3 Lapsen ja aikuisen roolit lapsen terveyden edistämisessä	65
5.1.4 Lapset ryhmäkeskusteluihin osallistujina	68
5.2 Aikuiset lasten terveystietojen reflektioina	71
5.2.1 Aikuisen tärkeiksi näkemät terveysteemat	71
5.2.2 Lasten uskottavuus terveydestä keskustelijoina	74
5.3 Terveystä ja hyvää oloa draaman keinoin	77
5.3.1 Toimiko draama – lensikö luuta?	77
5.3.2 Lasten muisti- ja mielikuvat draamasta ja roolit yhteisen muistelun aikana	80
5.4 Tutkimusprosessin reflektointia ja arviointia	84
5.4.1 Miksi hakea prosessin lähtökohtaa lapsen terveystietojen edistämisestä?	84
5.4.2 Miksi valita draama lapsen terveyden edistämisen menetelmäksi?	85
5.4.3 Miksi ryhtyä yhteistyöhön lapsen terveyden edistämiseksi?	87

6 POHDINTA	90
6.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	90
6.2 Tutkimuksen etiikka	95
6.3 Tulosten tarkastelu	97
6.4 Tulosten merkitys ja jatkotutkimusehdotukset	103

7 JOHTOPÄÄTÖKSET	105
-------------------------	------------

LÄHTEET	106
----------------	------------

LIITTEET

LIITETAULUKOT

Kuviot

- Kuvio 1. Kooste tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista: lapsen terveystietäminen ja lapsen terveyttä edistävä toiminta ja sen arviointi lapsen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten välisenä yhteistyönä.
- Kuvio 2. Terveys 5-6-vuotiaan lapsen kokemana.
- Kuvio 3. Turvallisuus 5-6-vuotiaan lapsen kokemana.
- Kuvio 4. Turvallisen ja hyvän olon ympäristö 5-6-vuotiaiden lasten kokemana.
- Kuvio 5. Lapsen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten roolit terveyden edistämässä 5-6-vuotiaiden lasten kokemana.
- Kuvio 6. Ryhmäkeskustelujen aikainen lasten ja aikuisten viestintä.
- Kuvio 7. Aikuisten esille nostamat teemat lasten terveystietämisestä.
- Kuvio 8. Aikuisten näkemys lapsesta terveydestä keskustelijana.
- Kuvio 9. Lasten mieli- ja muistikuvia draamasta.
- Kuvio 10. Lapsen roolit pienryhmässä muistelun aikana.

Taulukot

- Taulukko 1. Tutkimusprosessin vaiheet, tehtävät, aineiston keruu ja analyysi.

Liitteet

- Liite 1 Lupautuminen tutkimukseen, vaihe I
- Liite 2 5-6-vuotiaan lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvät käsitykset / teemarunko 3/2002/TO
- Liite 3 Lupautuminen tutkimukseen, vaihe II
- Liite 4 Saatekirje, vaihe IV
- Liite 5 Lupautuminen tutkimukseen, vaihe III
- Liite 6 Draamatarina / draamatoimintapäivät
- Liite 7 Alustava draamasuunnitelma
- Liite 8 Lasten I draamatoimintapäivän ratkaisuehdotukset
- Liite 9 Tekstinäyte: vaihe I
- Liite 10 Aineiston sisältöluokkiin jakaminen, vaihe I
- Liite 11 Tutkimuksen II vaiheen aineistojen analyysi
- Liite 12 Draaman jälkeisen piirrosaineiston analyysi, vaihe III
- Liite 13 Arviointikeskustelu, vaihe IV

Liitetaulukot

- Liitetaulukko 1 Lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyviä tutkimuksia ja tutkimusprojekteja (1995-), joissa on 5-6-vuotiaita lapsia osallistujina
- Liitetaulukko 2 Videoaineiston analyysi

1 JOHDANTO

"Näät sie tään majan?" kysyi lida.

Mummo katseli ihmeissään ympärilleen. Näki kotitalon päätyseinän, osan pihasta, liiterin kulman ja mäntyjä kasvavan metsänreunan.

"Näänks mie minkä?" mummo kummasteli edelleen.

"Näät sie tään majan?" lida toisti kärsivällisesti.

Mummo katsoi tarkemmin ja alkoi nähdä. Siinä kohtaa metsää, johon lida oli pysähtynyt ja jota hän nyt osoitti sormellaan, kasvoi viisi suoraa mäntyä melko liki toisiaan muodostaen ympyrän. Tarkemmin katsottuaan mummo alkoi nähdä. Hän näki kodan, risumajan... "Olinpas sokea, kun en sitä heti nähnyt", taivasteli mummo.

"Niin olit", totesi lida ja lisäsi, "mie oon nähny sen aikoja sitte, ku ollaan käyty ratsastamassa, mutta en oo kertonu siule."

"Niinkö?" ihmetteli mummo.

"Niin. Mie halusin pittää tään salaisuutena ja antaa siule syntymäpäivälahjaks. Mummo, saat tään nyt, tää on siun syntymäpäivälahja miulta."

Tässä tutkimusprosessissa pysähdytään aluksi kuulemaan lapsia, lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä. Lasten esittämät ajatukset toimivat pohjana tutkimuksen seuraavissa vaiheissa, joissa rakennetaan ja arvioidaan yhteistoiminnallisesti lapsen terveyttä edistävää toimintaa päiväkotikontekstissa.

Lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien, kuten mielenterveysongelmien ja sosiaalisen kehityksen häiriöiden, väheneminen, ovat Terveys 2015 -kansanterveysohjelman lapsia koskevia tavoitteita. Tavoitteisiin pyrkiminen luo mahdollisuuksia terveyttä edistävän toiminnan kehittämiseksi yhteistyössä eri toimijoiden ja hallinnonalojen sekä vanhempien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Tietoa lasten terveyttä tukevista ja uhkaavista tekijöistä, lasten itse kokemasta terveydestä ja turvallisuudesta sekä lasten terveyttä koskevista vanhempien ja asiantuntijoiden käsityksistä tarvitaan myös lasten terveyden seuraamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen panostaminen on merkityksellistä sen vuoksi, että lapsuus- ja nuoruusikä ovat tärkeä perusta ihmisen

myöhemmille elämänvaiheille (Pietilä 1994 ja 1999, Pulkkinen 1996). Toisaalta se on merkityksellistä olemassa olevassa hetkessä, kun lapsuus nähdään omaperäisenä ja toistumattomana elämänvaiheena, ei niinkään valmistautumisena tulevaan (Suhomlinski 1977, Karlsson 2000). Terveiden edistämisen aloittaminen esikouluikässä on yksi tie kulkea kohti maailmanlaajuisia terveystavoitteita. Tavoitteita tukevaa, terveyteen liittyvää tieto-taitoa voitaisiin tarjota lapsille ja vanhemmille myös terveydenhuollon ja varhaiskasvatuksen yhteistyönä (Elliot & Wiley 1996, Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Tutkimukseni lähtökohtana on näkemys terveydestä yksilön ja yhteisön voimavarana (Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2001), kokonaisvaltaisena, subjektiivisena eheytenä ja monipuolisena hyvinvointina ihmisen elämänsä aikana (Poskiparta 2000). Terveyttä tarkasteltaessa korostuu ihmisen omien valintojen merkitys. Lapsen valmiudet valintojen tekemiseen ovat kuitenkin aikuista rajoitetummat. Lapsi tarvitsee aikuisen antamaa tukea, ohjausta ja neuvontaa. Poskiparta (2000) painottaa terveysneuvonnassa terveyden kytkeä ihmisen omaan merkityksmaailmaan, kokemuksiin ja arkielämään. Tutkimuksessani se tarkoittaa sitä, että paneudun 5-6-vuotiaiden, päiväkodissa käyvien lasten, terveyteen liittämiin käsityksiin ja kokemuksiin. Terveiden edistäminen on yhdessä oppimista, jonka perustana on hyvä vuorovaikutussuhde. Hyvän vuorovaikutussuhteen elementtejä ovat: ihmisen kuunteleminen, häneen tutustuminen, hänen erilaisuutensa hyväksyminen ja lisäksi ihmisen oman vastuun tiedostaminen. (Häggman-Laitila 1999, Poskiparta 2000.)

Lapsen kuulemiseen on kiinnitetty huomiota eri tieteissä (Lahikainen & Strandell 1988, Alanen & Bardy 1990, Kirmanen 2000, Kinsman & Wildman 2001, Suoranta 2001, Tamminen 2001), viime vuosina myös hoitotieteessä (Kortelainen & Henttonen 1995, Okkonen 1999). Lasten neuvolakokemuksia kuvanneeseen tutkimukseeni (Okkonen 1999) osallistuneet lapset kokivat olevansa enemmän altavastajia kuin aktiivisia osallistujia neuvolan vuorovaikutustilanteissa. He olivat tarkkaavaisia, mutta eivät herkästi keskustelleet, kertoneet tai kyselleet asioista neuvolakontekstissa. Se herätti kysymyksen, miten tehdä mahdolliseksi terveyteen liittyvistä asioista keskusteleminen lapsen kanssa muissa konteksteissa. Lapsen ottaminen mukaan keskusteluun häntä itseään koskevista asioista on lapselle merkityksellistä monista syistä, esimerkiksi sen vuoksi, että hän voi siten kokea itsensä tärkeäksi ja omat mielipiteensä arvokkaiksi.

Useimmat hoitotieteen tutkimuksista, joissa lapset ovat olleet osallistujina, ovat enemmän sairaus- kuin terveystieteellisiä. Tutkimusaiheina ovat usein olleet lasten sairaus- tai sairaalakokemukset, esimerkiksi lasten kokemukset sairaalatutkimuksista tai kivusta (Tiedeman & Clatworthy 1990, Meyer 1992, Ellerton ym. 1994, Haase & Rostad 1994, Woodgate & Kristjanson 1995, Pölkki 2002, Neul ym. 2003). Terveyttä ja terveyden edistämistä lapsen näkökulmasta tarkastelevia tutkimuksia löytyy vähän (Backett & Alexander 1991, Logsdon 1991, Mobley & Evashevski 2000, Makuch & Reschke 2001). Toisaalta lapset ovat olleet mukana tutkimuksissa, joissa terveyttä on tarkasteltu lapsiperheiden näkökulmasta (Åstedt-Kurki ym. 1999). Logsdonin (1991) sekä Backettin ja Alexanderin (1991) lasten terveystieteellisiä koskevien tutkimustulosten mukaan tutkimukseen osallistuneilla lapsilla oli laaja käsitys terveydestä: se sisälsi muun muassa sosiaaliset suhteet, oman kehittymisen, luovuuden ja ympäristön. Esikouluikäiset lapset ovat valmiita ja halukkaita terveys- ja turvallisuustiedon oppijoita (Mobley & Evashevski 2000). Oppiminen tehostuu, jos se tapahtuu lapsenomaisin keinoin (Makuch & Reschke 2001).

Tutkimus liittyy Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen preventiivisen hoitotieteen tutkimukseen, jonka painoalueita ovat muun muassa yhteisö- ja voimavarojen edistäminen terveyden edistämiseksi ja interventiotutkimukset. Tämä tarkoittaa laaja-alaista näkemystä terveyden edistämisestä sekä monipuolisen dialogin merkityksen korostamista ihmisen terveyden ja hyvän olon arvioinnissa (Pietilä ym. 1999, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2001). Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen. Laadullisen lähestymistavan avulla on mahdollista tutkia sekä ihmisten terveydelle antamia merkityksiä että erilaisia interventioita (McCamley-Finney & McFadden 1999, Webb 1999). Tutkimus toteutetaan toimintatutkimuksena, joka sekä jäsentää tutkimuksen vaiheittaista kulkua että mahdollistaa erilaiset metodiset valinnat tutkimuksen eri vaiheissa.

2 LAPSI, TERVEYS JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Lapsen osallistuminen itseä koskeviin asioihin

Tarkastelen seuraavassa lapsen osallistumista häntä itseään koskeviin asioihin yhteiskunnan jäsenyyden ja tutkimukseen osallistumisen näkökulmista. Lapsen kuulemiseen on kiinnitetty viime vuosina huomiota yhteiskunnallisella tasolla, lainsäädännössä. Lapsen oikeuksien sopimus (1998) velvoittaa sopimusvaltiot takaamaan lapsen oikeuden osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon iän ja kehitystasonsa mukaisesti, samoin lapsen oikeuden ilmaista omat näkemyksensä häntä koskevassa asiassa. Myös Suomen perustuslakiin (1999) sisältyy lapsen oikeuksia koskevia säännöksiä, muun muassa vaatimus, että lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Lapsen kuulemiseen ei ole aina kiinnitetty huomiota lasta tasavertaisena kansalaisena arvostavalla tavalla. Riihelän (1996) tutkimuksessa, joka käsittelee lapsen kohtaamista eri instituutioissa, tulee esille se, että neuvola-, hoiva- ja opetustyötä koskevissa lakiteksteissä on painottunut lapsen arvioiminen ja kehittäminen. Kiinnostus lapseen subjektina, aktiivisena ja sosiaalisena vaikuttajana on lisääntynyt (Kirmanen 2000, Kaila 2001). Lapsen näkeminen vaikuttajana ja lapsuuden kunnioittaminen eivät kuitenkaan tarkoita sitä, että lapsilla tulisi olla yhtä paljon valtaa kuin aikuisilla (Ks. Kirmanen 2000).

Lapsi itsessään voi olla sekä voiman lähde että voimavarojen kuluttaja (Kaila 2001). Terveystenhoidossa lapset itsekin voivat nähdä itsensä paitsi palvelujen vastaanottajina myös toisten terveyden hyväksi toimijoina (Jutras ym. 1997). Lapsiperspektiivin löytäminen edellyttää lapsen kanssa toimivilta aikuisilta lapselle ominaisten toimintatapojen huomaamista. Moni tilanne saattaa näyttäytyä aikuisen näkökulmasta aivan toisin kuin lapsen perspektiivistä. Kun lapsen kanssa työskentelevä aikuinen tekee lapseen liittyviä tulkintoja, niihin vaikuttavat käsitykset lapsesta, hänen kasvustaan ja oppimisestaan sekä näkemys tiedosta, ryhmästä ja organisaatiosta, jossa hän toimii. (Karlsson 2000.)

Lapsia on tarkasteltu usein eri kehitysasteiden kautta. Sosiologinen lapsitutkimus haluaa Ritala-Koskisen (2001) mukaan vapauttaa lapsen tästä kehitysasteiden vankilasta. Lapsia halutaan kuulla sellaisina kuin he ovat, ilman että kaikki palautuisi kehitysasteisiin. Silloin ei ole kiinnostavaa se, kuinka totuudenmukaisia lasten kertomukset ovat, vaan se, mitä lapset kertovat. Tutkimukseen osallistuvien ikä ei näin ollen ole ensisijainen este tutkimuksen luotettavuudelle, sen sijaan se on tekijä, joka on otettava huomioon tutkimuksen tekemiseen liittyvissä valinnoissa (Andenaes 1991). Tiukasti kehitysasteisiin sidotusta perinteestä haluttaneen luopua myös muilla tieteenaloilla. Piaget'n (1972) ikärajoihin sidotun lapsen kielen ja ajattelun kehityksen kuvaukset on ainakin osittain todettu paikkansa pitämättömiksi. Lapset ymmärtävät arkielämässä kohtaamiaan asioita ja tilanteita huomattavasti paremmin ja varhaisemmin kuin aikaisemmin on otaksuttu. Lapsi ajattelee jo ennen kouluun menoa selkeästi ja itsenäisesti omien havaintojensa ja kokemustensa pohjalta (Takala & Takala 1988). Noin kuusivuotias lapsi elää vaihetta, jossa leikit ja sadut muodostavat pääasiallisen elämän sisällön. Mielikuvat herättävät lapsen ihmettelemään ja kysymään. Kysymysten ja vastausten vuoropuhelussa lapsen kokemukset jäsentyvät ja mielikuvat rikastuvat. (Sarras 1996.)

Lapsen matka täysivaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi, subjektiksi, on pitkä. Siitä on yhtenä osoituksena se, että ne harvat suomalaiset tutkimukset, joissa lapsi itse saa äänen, ovat herättäneet varsin vähän keskustelua. (Lahikainen 2001.) Myös sellaisia kansainvälisiä lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyviä tutkimuksia, joissa 5-6-vuotiaat lapset ovat osallistujina, löytyi vähän (Liitetaulukko 1). Lapsen ottaminen täysivaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi edellyttää yhteiskunnallisilta toimijoilta ja tutkijoilta uudenlaista tapaa ymmärtää lapsuus. Lapsuus on otettu huomioon sosialisatiotutkimuksessa ja erityisesti kehityspsykologisessa tutkimuksessa, mutta käsitys lapsuudesta on ollut lineaarinen ja deterministinen. Tämän hetken näkemyksen mukaan lapsen ja nuoren minän rakentaminen on yksilön omien edellytysten ja yhteisön välinen vuorovaikutusprosessi. Vuorovaikutusprosessi tapahtuu tilassa, ajassa ja paikassa kulttuurisine ja historiallisine merkityksineen olematta kuitenkaan niiden vanki (Sarras 1996, Bardy ym. 2001, Eskelinen & Kinnunen 2001).

Lapsen minuuden ja sosiaalisuuden kehitykseen tarvitaan aina välttämättä kaksi asiaa: ihminen, joka sitoutuu jatkuvaan ja säilyvään suhteeseen lapsen kanssa, ja toiseksi välittävää huolenpitoa eli rakkautta (Järventie 2001). Useimmiten nämä asiat toteutuvat suomalaisen

lapsen kohdalla hänen omassa perheessään ja osittain myös niissä lähiyhteisöissä, joissa lapsi viettää arkeaan. Lapsen asemaa perheessä ja asiakkuutta voidaan tarkastella perhehoitotyön näkökulmasta kolmella tavalla, joista kaksi ensimmäistä ovat tapoja, joilla perheet osallistuvat tähän tutkimukseen. Ensiksi perhe voidaan nähdä lapsen taustatekijänä, kaikkein tärkeimpänä primääriryhmänä, joko lapsen voimavarana tai kuormittavana tekijänä. Toiseksi perhettä voidaan pitää jäsentensä summana, jolloin pyritään vaikuttamaan koko perheeseen. Vaikuttaminen tapahtuu yksittäisten perheenjäsenten kautta. Kolmanneksi perhe voidaan nähdä ensisijaisena asiakkaana ja lapsi on tuolloin taustalla. (Friedemann 1989, Friedman 1992.)

Lapselle on tärkeää myös vertaisryhmään osallistuminen. Lasten keskinäisen toiminnan suuri merkitys on tullut esiin leikki- ja pienryhmätutkimuksissa (esim. Rasku-Puttonen ym. 1998, Harris 2000, Karlsson 2000, Pölkki 2001) ja lasten sisarussuhteita käsittelevissä tutkimuksissa. Lapsen mahdollisuuden leikkiä, keskustella ja olla eri mieltä leikkiläisillä tavoin veljien ja sisarien kanssa, on todettu kehittäväksi hänen ajatteluaan. (Peterson 2001.) Lapsen vertaisryhmällä ja vertaisryhmäkokemuksilla on tärkeä merkitys lapsen persoonallisuuden ja maailmankuvan kehitykselle. Lapsen on usein helpompi hyväksyä ja sisäistää vertaisryhmän normatiivinen vaatimus käyttäytymisensä perustaksi kuin aikuisten käskyt. (Kaipio 2000.) Tulokset herättivät pohtimaan, miten vertaisryhmää voitaisiin hyödyntää entistä enemmän toimittaessa lasten kanssa hänen terveytensä edistämiseksi.

Lapsen kanssa toimivat aikuiset ovat alkaneet pitää tärkeänä lasten omaa osallistumista sekä myönteisten, voimavaroja ja mahdollisuuksia korostavien lähestymistapojen käyttämistä (Vornanen 2001). Lapset tulisi ottaa mukaan aktiivisina oman sosiaalisen elämänsä, ympäristönsä ja yhteiskuntansa rakentajina ja määrittäjinä. Lapsuutta on tärkeää tutkia siten, että ei tukahduteta lapsia aikuisen kysymyksillä ja tulkinnoilla todellisuudesta, vaan saadaan esille myös lapsen näkökulma (Eskelinen & Kinnunen 2001). Lapsen osallistumista tukevalla ympäristöllä puolestaan vaikuttaa olevan tukea antava ja ehkäisevä vaikutus terveyteen liittyvissä ongelmissa (de Winter ym. 1999). Lapsen subjektiivisuus tutkimuksessa korostuu, kun toimitaan asenteella – ”not on children, but with them and for them” (Hood ym. 1996). Tutkimukseni lähtökohtana on ajatus, että lapsen osallistuminen häntä itseään koskevissa asioissa on tärkeää. Lapselle ominaiset ihmettely, kysely ja mielikuvituksen lento voivat rikastuttaa sekä lapsen vertaisryhmän että hänen lähiyhteisöjensä aikuisten maailmaa. Lapset

ovat tämän tutkimusprosessin tärkeimmät osallistujat. Perheet ovat mukana lasten tärkeimpinä primääriyhtyminä: osittain lapsen taustatekijöinä, osittain tutkimusprosessiin osallistujina.

2.2 Terveyden määrittelyä

Terveydellä tarkoitetaan joko yksilön, perheen, laajemman yhteisön tai yhteiskunnan terveyttä. Terveyteen voivat vaikuttaa ihminen itse, hänen ympäristönsä sekä kulttuurissa vallitsevat arvot ja normit, jotka vaikuttavat terveyttä koskeviin yhteiskunnallisiin päätöksiin. Tiedotusvälineet ovat yhä enemmän mukana niissä kulttuurisissa prosesseissa, joissa käsitykset terveydestä ja sairaudesta rakentuvat (Torkkola 2001). Myllykangas (2001) näkee, että terveyspalvelujen tuottajat pitävät mainonnan avulla yllä myyntiä terveyden ostettavuudesta ja hallittavuudesta, millä on vaikutusta esimerkiksi lääkkeiden liikkakäyttöön. Lapsen vaikutusmahdollisuudet omaan terveyteensä ovat aina aikuisen mahdollisuuksia rajallisemmat.

Ei ole olemassa mitään oikeaa tai väärää terveystietoa. Ihmisillä on erilaisia näkemyksiä terveydestä ja he voivat operoida monien ristiriitaisten terveystietojen kanssa samanaikaisesti. Terveyden edistäjän on tärkeää selvittää omat ja kanssaihkimisten käsitykset terveydestä terveyttä edistävän toimintansa perustaksi. (Naidoo & Wills 1998.) Terveys määritellään usein holistiseksi, erilaisista ulottuvuuksista muodostuvaksi (Greenberg 1998, Pietilä ym. 1998, Åstedt-Kurki ym. 1999, Poskiparta 2000, Tossavainen ym. 2000). Tällaisia ulottuvuuksia ovat fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, sosiaalinen, spirituaalinen ja seksuaalinen terveys. Näiden lisäksi terveyteen voidaan nähdä sisältyvän kaksi laajempaa, yksilöön vaikuttavaa ulottuvuutta: toinen on yhteiskunnallinen, perusinfrastruktuurin sisältävä, toinen ympäristö ulottuvuus. (Ewles & Simnett 1992.) Hoitotieteellisessä tutkimuksessa terveyttä on tarkasteltu muun muassa hyvänä olona (Åstedt-Kurki 1992) ja muuttuviin elämäntilanteisiin mukautumisena (Andrews & Roy 1986). Terveyttä on määritelty myös kliinisenä terveydentilana, toimintakykynä sekä erilaisin minäkuvaa ja elämään suhtautumista kuvaavien käsittein (Pietilä & Häggman-Laitila 2002).

Lapsiperheiden kokema terveys on kuvattu olennaiseksi osaksi arkielämää. Siihen sisältyy erilaisia terveyden ulottuvuuksia, turvallisuus ja elämäntavat. Sosiaalisten verkostojen

merkitys terveydelle korostuu. Verkostot voivat joko vahvistaa tai heikentää perheen terveyttä. (Åstedt-Kurki ym. 1999.) Lapsen turvallisuuteen liittyvissä tutkimuksissa on korostunut aikuisten, erityisesti vanhempien, lapsille tarjoama turva (Kirmanen 2000). Turvan saamista vanhemmilta on voinut osaltaan heikentää se, että lapsi ei ole osannut ilmaista vanhemmille, kuinka tärkeitä nämä hänelle ovat, tai se, että vanhemmat eivät ole huomanneet oman läsnäolonsa tärkeyttä lapselle (Lahikainen ym. 1995, Lahikainen 2001). Yhteisön terveyden edistämisen lähtökohtana voidaan pitää yhteisön terveystiedotusta, joka on usein yksilön terveystiedotusta laajempi (Ewles & Simnett 1992, Tossavainen ym. 2000). Yhteisön merkitys yksilön terveydelle on tunnustettu (Greenberg 1998, Pietilä ym. 1998, Vornanen 2001) - silti terveyttä ei vielä Raatikaisen (2002) mukaan korosteta sosiaalisena ja kollektiivisena hyvänä. Organisaatiot jakautuvat erilleen sektoreihin, joiden välillä ei ole riittävää vuorovaikutusta. (Ks. Hirvonen ym. 2002)

Terveyttä on kuvattu elämänlaatuna, joka ilmenee toimintakykyisyytenä terveyden eri ulottuvuuksilla. Ihminen priorisoi terveyden ulottuvuuksia omien arvojensa pohjalta. Arvovalintoihin ja terveystietoon vaikuttaa osaltaan kulttuuri, jossa ihminen elää. (Greenberg 1998, Raeburn & Rootman 1998.) Vanhemmilla, erityisesti äideillä, on tärkeä merkitys terveyteen liittyvien arvojen siirtämisessä seuraavalle sukupolvelle (Roden 2003). Äitien terveyttä edistävä elämäntapa on positiivisesti sidoksissa perheen terveyttä edistävään toimintaan (Monteith & Ford-Gilboe 2002). Aikuisten elämäntapavalinnat vaikuttavat välillisesti myös lapseen. Lasten ja nuorten terveyden tutkimuksessa on alettu painottaa fyysisen terveyden ohella entistä enemmän yksilön omia kokemuksia, koko elämäntilannetta sekä kasvuohteja yhteiskunnassa (Pietilä ym. 1998, Vornanen 2001). Tutkimuksia, joissa terveyttä on kuvattu perheiden omasta näkökulmasta, heidän itsensä kuvaamana on vähän (Åstedt-Kurki ym. 1999). Vähän on myös tutkimuksia, joissa terveyttä kuvataan alle kouluikäisen lapsen näkökulmasta. Lapsen terveystiedot voi olla laaja (Backett & Alexander 1991). Millainen se on tutkimukseeni osallistuvilla itäsuomalaisilla lapsilla, siitä lähdetään liikkeelle tässä tutkimusprosessissa.

2.3 Terveyden edistäminen

Terveyttä edistävää toimintaa voidaan pitää hoitotyön substanssin perusideana. Toiminnan perustana ovat arvot, käsitys ihmisestä ja terveydestä sekä ammattietiikka. (Kylmä ym. 2002.) Omien arvojen ja omien ennakko-oletusten tunnistaminen on terveyden edistämistyötä tekeväille tärkeää. Seedhouse (1997) väittää jopa niin, että terveyden edistämisen ydin ei pohjimmiltaan muodostu faktoista, vaan erilaisista oletuksista, joita terveydenedistäjillä on. Ne vaikuttavat sekä terveyden edistämisen tavoitteiden valintaan että valittuihin strategioihin. Eettisyys korostuu, koska terveyttä edistävään toimintaan sisältyy aina jossain määrin vallan ja kontrollin käyttöä, jonka tunnistaminen on tärkeää (Caraher 1994). Terveyden edistämisen keskeiseksi arvoksi Simnett (1999) nimeää niiden ihmisten kuulluksi saattamisen, jotka ovat tulleet yhteisöissään vähiten kuulluiksi. Yhtenä tällaisena ryhmänä voitaneen pitää lapsia. Eettisten näkökohtien lisäksi tarvitaan yhteisöllisten ja kulttuuristen näkökohtien huomioon ottamista (Pietilä ym. 2002). Yhteisö voi tarjota virikkeellisen ympäristön terveyden edistämiseksi ja muokata suoraankin yksilön terveystilaa (Glanz 2002). Lapsen osallistumista tukevilla yhteisöillä vaikuttaa olevan myös terveyteen liittyviä ongelmia ehkäisevä vaikutus (de Winter ym. 1999). Alle kouluikäisen suomalaisen lapsen arkielämässä vaikuttavia yhteisöjä ovat perhe ja viimeistään esikouluiässä päiväkotia. Kulttuurinen näkökohta on esimerkiksi se, että terveyttä edistävä toiminta tapahtuu lapselle ominaisilla toimintatavoilla, kuten leikin avulla.

Terveyden edistämisen (health promotion) käsitettä on käytetty sateenvarjokäsitteenä, jonka alle kaikki terveyttä edistävät interventiot, sisältäen terveystieteiden/-kasvatuksen (health education), kuuluvat (Caraher 1994, Naidoo & Wills 1998). Yhteistä käsitteen määrittelyille on, että terveyden edistäminen nähdään laajana yläkäsitteenä, johon liittyvät kiinteästi yksilöä, yhteisöä ja yhteiskuntaa koskevat terveyteen liittyvät tekijät (mm. Koponen ym. 2002). Avoterveydenhuollossa toteutettavasta terveystieteiden/-kasvatuksesta on käytetty yleisesti terveystieteiden käsitettä, joka on määritelty ihmisten saattamiseksi tietoisiksi oman terveytensä ehdoista. Tietoisuuden lisäämisellä on pyritty auttamaan ihmisiä tekemään terveyttä edistäviä valintoja. (Marttila & Piekkola 1996.) Terveyden edistämisen käsitteistöön kuuluvat myös käsitteet preventiivinen ja promotiivinen. Prevention keskeiseksi tavoitteeksi on määritetty yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen elämänlaadun edistäminen, esimerkiksi tunnistamalla ja tukemalla yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja. Käsite promotiivinen

liitetään usein voimaantumisen (empowerment) käsitteeseen. (Esim. Koponen ym. 2002.) Käsitteiden promotiivinen ja preventiivinen välinen suhde vaikuttaa ainakin osittain olevan epäselvä. Kummassakin on kysymys terveyttä edistävästä toiminnasta, jonka keskeisenä tavoitteena on ihmisten ja yhteisöjen voimavarojen vahvistaminen.

Terveysneuvontaa voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista ja erilaisten toteutusmuotojen kautta. Karkeasti jaotellen mekanistisessa, preventiokeskeisessä terveysneuvonnassa korostuu lääketieteellinen tieto sairauksista, oireista ja elintavoista sekä niihin vaikuttaminen. Mekanistiselle otteelle vastakkaisia ovat käsitykset, jotka edustavat individualistista tai äärioliberalistista näkemystä ihmisen oikeudesta, kyvystä ja velvollisuudesta vastata itsestään ja valinnoistaan. Kolmas, elämänhallintaa ihanteena pitävä käsitys painottaa psyykkisen kehityksen, oppimisen ja muutoksen mahdollisuuksia sekä terveydenedistäjän roolia näiden prosessien tukijana ja ohjaajana. (Pietilä ym. 2002, Vertio 2003.) Greenberg (1998) luonnehtii suuntaa, johon terveyden edistämisessä ollaan menossa, ”vapauttamiseksi”. Ihmiset vapautetaan asioista, jotka estävät heitä tekemästä omiin tarpeisiinsa ja kiinnostuksen kohteisiinsa liittyviä terveyspäätöksiä. Tällaisia asioita ovat huono itsetunto, vieraantuminen, huonot päätöksentekotaidot ja sosiaalisen tuen puute. (Greenberg 1998.) Osallistuminen ja voimaantuminen (empowerment) ovat tai ovat ainakin tulossa, terveyden edistämisen perusperiaatteiksi. Terveyttä edistävillä toiminnoilla pyritään palauttamaan valtaa, tietoa ja muita terveyteen liittyviä voimavaroja takaisin yksilölle, perheelle ja yhteisölle – koko väestölle (Koivisto 2002, Pietilä ym. 2002).

2.3.1 Terveyden edistämisen menetelmiä

Voimavaraistavat lähestymistavat korostavat yksilöiden ja yhteisöjen voimavarojen lisäämistä, jotta ihmiset ja yhteisöt voisivat puolestaan vaikuttaa niihin sosiaalisiin konteksteihin tai olosuhteisiin, jotka vaikuttavat heidän terveyteensä. Voimavaraistavissa lähestymistavoissa korostuvat yksilöiden ja yhteisöjen kumppanuus, osallistavat prosessit ja reflektiivinen toiminta. (Clark & McLeroy 1998.) Kumppanuus edistää asiakkaan, yksilön tai yhteisön ja terveydenedistäjän välistä vuorovaikutusta. Positiiviseen vuorovaikutukseen sisältyy vastavuoroisuus. Asiakkaat voivat myös kokea osallistavat menetelmät muita menetelmiä hyväksyttävämmiksi. (Lewis ym. 2002.) Terveyden edistämisen tavoissa, joissa

on tarkoitus osallistaa ja voimavaraistaa ihmiset yhteisöissään, on prosessi tuloksia tärkeämpi. Terveysteen vaikuttavista sosiaalisista prosesseista ja suhteista pitäisi saada lisää tietoa. Ne voivat itsessään olla terveyden edistämisen tuloksia. (Davies & McDonald 1998, Naidoo & Wills 1998.) Yhteisössä työskentelyn haittoja voivat olla, että se vie aikaa, toiminnan tuloksia ei voi yleistää, arviointi on vaikeaa ja työskentely tapahtuu tavallisesti pienten ihmisryhmien kanssa. Yhteisön osallistava työtapa vaikuttaa myös terveydenedistäjän rooliin, joka on tuolloin enemmän välittäjän ja mahdollistajan rooli kuin ekspertin rooli. Hänen tehtävänsä on mahdollistaa yhteisöä ilmaisemaan tarpeensa ja tukea niiden kohtaamisessa. Se ei ole helppoa, jos terveydenedistäjän identiteetti on sidottu tietynlaiseen työrooliin. (Naidoo & Wills 1998.) Paavilainen (2002) on löytänyt suomalaisen terveydenhoitajan työskentelytavoista kaksi päälinjaa, joita terveydenhoitajat käyttävät laajasti asiakastyössä. Päälinjat ovat rohkea ja aktiivinen työskentelytapa sekä odottava ja passiivinen työskentelytapa. Rohkeasti ja aktiivisesti työskentelevä terveydenhoitaja tuntee asiakaspiirinsä hyvin ja on kiinnostunut kehittämään jatkuvasti työtään. Hän luottaa omaan asiantuntijuuteensa moniammatillisen työryhmän jäsenenä.

Viime aikojen kehittämiskohteena on ollut sellaisten uusien työmenetelmien kehittäminen, jotka lisäävät yksilön osallistumista omaan terveyteen liittyvissä asioissa ja toisaalta ottavat huomioon yhteisön merkityksen terveyden edistämisessä (Pietilä ym. 2002). Sosiaalisen kontekstin vaikutuksesta ns. riskikäyttäytymiseen, esimerkiksi huonoon ravitsemukseen on jo näyttöä (Naidoo & Wills 1998, Cullen ym. 2001). Kansainvälistymisen ja tekniikan kehittymisen myötä ihmisen verkostot ja sidosryhmät voivat olla yhä monimuotoisempia. Terveysteen liittyvää tietoa ja sosiaalista tukea voidaan hakea, paitsi lähiyhteisöstä ja korvaavista verkostoista, myös internetin keskusteluryhmistä ja verkkosivuilta. Yhdeksi terveyden edistämisen kohteeksi nousee tällöin se, miten yksilöä voidaan tukea hyödyntämään näitä virtuaaliyhteyksiä ja globaaleja tietoja omassa ainutlaatuisessa elämäntilanteessaan. (Dorman 1997, Suoranta ym. 2001, Hirvonen ym. 2002.) Erityisesti tietotekniikan käyttö koskee lapsia, joista Suomessa lähes kaikki pelaavat pelejä tietokone- tai pelikoneella (Suoranta ym. 2001). Tietokonepelien rajaamaton käyttö voi johtaa lapsilla unihäiriöihin, krooniseen väsymykseen ja levottomuuteen (Tamminen 2001). Toisaalta hallittu tietotekniikan käyttö voi tuoda uusia mahdollisuuksia lapsen ja perheen elämään (Suoranta ym. 2001).

Erilaisten toimintamallien joustava ja monipuolinen käyttö on toivottavaa, kun se perustuu tietoiseen valintaan ja on siten tarkoituksenmukaista. Perinteisten toimintamallien/menetelmien tilalle on kehitetty ja kehitteillä uusia interventio-ohjelmia, joiden avulla pyritään vastaamaan terveyden edistämisen 2000-luvun tavoitteisiin, joita Pietilän tutkijakollegoineen (2002) mukaan ovat: yhteisölähtöisten, kulttuuristen, eettisten, psykososiaalisten ja teknologisten tekijöiden huomioonottaminen sekä asiakkaiden hallinnan tunteen vahvistaminen. Terveyden edistämisen ja sen työmenetelmien perustana painottuu entistä enemmän asiakas, asiakkaan ja ohjaajan vuorovaikutus, yhteistyösuhde sekä erilaisten eettisten kysymysten ja yksilöllisten ratkaisujen uudelleentulkinta (Ks. Hirvonen ym. 2002).

Työmenetelmien uudistaminen edellyttää ihmisten omien voimavarojen arvioimista. Nämä voimavarat ovat yksilöissä itsessään, ryhmässä tai yhteiskunnassa ja auttavat joko välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai selviämään niistä. Voimavarat voivat olla aineellisia tai tiedollisia, sosiaalsiin suhteisiin perustuvia, kulttuurisia tekijöitä sekä yhteiskunnan ja ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia. Terveysneuvontaan kaivataan entistä enemmän toiminnallisten ja vuorovaikutuksellisten menetelmien käyttöä. Sisällöllisesti terveyttä edistävässä toiminnassa tulee ottaa esille enemmän psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen liittyviä aihealueita. Lisäksi tulisi mahdollistaa yksilöiden ja yhteisöjen oma käytännön osallistuminen terveysneuvonnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Pietilä ym. 2002.) Mikäli pyritään kehittämään lapsen omia terveyden ylläpitämisen valmiuksia, on menetelmissä otettava huomioon lapsen ominaislaatu (Whitener ym. 1998).

Nutbeam ja Harris (1999) pitävät onnistuneina sellaisia terveyden edistämisen ohjelmia, joissa on otettu huomioon yhteisön tarpeet, motivaatio ja konteksti, jossa ohjelmaa toteutetaan. Niillä konteksteilla, joissa ihmiset viettävät paljon aikaansa, voi olla sekä suoria että välillisiä vaikutuksia ihmisten terveyteen. Konteksti voi vaikuttaa joko tarjoamalla sosiaalista tukea tai aiheuttamalla stressiä ja konflikteja. Ympäristöään tarkkailemalla voi oppia toisilta esimerkiksi vertaisryhmältä. On olemassa vähän tutkittua tietoa sellaisista lapsia koskevista terveyden edistämisen menetelmistä, jotka huomioisivat yhteisön, siihen sisältyvät sosiaaliset suhteet ja tieto-aidon lisäksi tunteiden merkityksen. Tunteiden käsittelyn merkitystä ihmiselle on viime aikoina korostanut mm. Tamminen (2003), jonka mukaan tunne on ensimmäinen ja tärkein kommunikaatiokeinomme läpi elämän.

2.3.2 Terveysten edistäminen ja yhteistoiminta

Olen pyrkinyt edellisissä luvuissa perustelemaan, miksi lapsen itsensä ja hänen perheensä mukaan ottaminen on merkityksellistä, kun kysymys on lapsen terveyden edistämisestä. Mahdollisuuksien luominen eri sektoreiden välisille dialogeille ja yhteistoiminnalle on myös tärkeää, jotta ihmiset oppisivat tuntemaan toisensa, arvostamaan toistensa rooleja, käymään keskenään arvokeskusteluja ja oppimaan yhdessä ja toisiltaan (ks. Karila & Nummenmaa 2001, Tones & Tilford 2001). Yhteistyön merkitys on tullut esille viime vuosien tutkimuksissa tekijänä, jonka avulla voimia voidaan yhdistää ja taitoja kehittää (Lammi-Taskula & Varsa 2001). Sekä sosiaali- että terveydenhuollon säädökset, esimerkiksi kansanterveyslaki (1972) ja laki lasten päivähoitosta (1973/1983), ovat jo kauan edellyttäneet yli sektorirajojen tehtävää yhteistyötä. Ongelmana yhteistyölle on usein ollut se, että yhteistyön koordinointi ja johtaminen ovat puuttuneet (Kokko & Turunen 1994). Eri hallinnonalojen säädöksistä löytyy toiminnallekin yhteisiä tavoitteita. Molemmista, sekä päivähoitoa koskevasta lainsäädännöstä (Laki lasten päivähoitosta 36/73/83) että neuvolatyötä koskevista terveydenhuollon ohjeista ja säädöksistä (Lääkintöhallitus 1991, Sosiaali- ja terveysministeriö 2003), löytyy sekä lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen että moniammatilliseen ja intersektoriaaliseen yhteistyöhön tähtääviä tavoitteita. Myös esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus 2000, 2003) nimetään esiopetuksen keskeiseksi tehtäväksi lasten suotuisten kasvu-, kehitys- ja oppimisedellytysten edistäminen. Päivähoidon säännöstyössä korostuu alle kouluikäisen lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi, neuvolasäännöstyössä lapsen ja perheen kokonaisvaltainen terveys ja hyvinvointi. Vastuu lapsen kasvatuksesta on vanhempien vastuuta laajempi. Lapsi kasvaa maailmassa ei pelkästään omassa kodissaan. Tässä maailmassa kasvattajina eivät toimi pelkästään ihmiset, vaan välillisesti myös yhteisön sosiaaliset ja kulttuuriset rakenteet, esimerkiksi päiväkotiyhteisön ihmisten sisäistämä toimintakulttuuri ja sen eri ilmentymät (Uusitalo 2000).

Eri sektoreiden välisessä yhteistyössä on tärkeää ymmärtää sen kontekstin toimintaa tukevat mahdollisuudet, jossa yhteistyö tapahtuu. Toiseksi on tärkeää arvioida, onko organisaatiolla kapasiteettia ryhtyä suunniteltuun, esimerkiksi terveyttä edistävään toimintaan, ja onko yhteistyö sellaista, että se mahdollistaa yhteisen toiminnan. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon kaikille mukana oleville toiminnasta koituva hyöty ja erilaiset roolit, joita toiminnassa tarvitaan. (Ks. Nutbeam & Harris 1999) Jotta yhteinen sosiaalinen todellisuus syntyisi,

tarvitaan yhteistyötä. Käytännössä yhteistyötä tehdään usein tiimeissä tai verkostoissa. Tiimin jäsenet työskentelevät yhdessä saavuttaakseen yhteisen päämääränsä, joka on asiakkaan tai asiakasväestön tarpeisiin vastaaminen. Tiimissä on tärkeää keskustella siitä, mitä kullakin ammattiryhmällä on tarjottavanaan asiakkaille. Tiimityöskentelyyn kuuluvat myös eriävät mielipiteet ja konfliktit. Niiden esille ottaminen, yhdessä tarkasteleminen ja ratkaisujen etsiminen on olennainen osa tiimityöskentelyä. (Øvretveit 1995, Virtanen 1999.) Dialogeja voidaan käydä sekä ammattilaisten ja asiakkaiden että ammattiryhmien/sektoreiden kanssa (Arnkil & Eriksson 1999), kuten tässä tutkimuksessa, jossa dialogeja käydään lapsen, vanhempien ja eri sektoreilla työskentelevien ammattilaisten välillä.

Moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää tekijöiltään paitsi onnistunutta koordinoitua ja johtamista myös selkeää ammatti-identiteettiä, jäsentynyttä käsitystä omasta osaamisen alueesta sekä kehittyntä tiedollista ja teoreettista viitekehystä, joka auttaa orientoitumaan työssä ja määrittelemään työn ydinkohtia. Sen lisäksi tarvitaan mm. ihmissuhdetaitoja ja verkostoissa toimivien muiden ammattiryhmien työn riittävää tuntemusta. (Niemelä ym. 1997.) Verkostoitumisprosessissa on olennaista löytää yhteinen alue, jonka eteen kaikki osalliset haluavat tehdä työtä. Keskeinen toimintaa ylläpitävä ja eteenpäin vievä tekijä on verkoston vetäjän toiminnan intensiteetti ja sitoutuneisuus. Toimintaa voi haitata ajan ja muiden resurssien puute, osallisten sitoutumattomuus sekä selkeiden tavoitteiden puuttuminen toiminnasta. Tärkein kantava voima ovat sitoutuneet, innostuneet ja motivoituneet toimijat. Verkosto voi tarjota myös asiakkaalle uudenlaisen mahdollisuuden siirtyä pois passiivisen vastaanottajan roolista aktiiviseksi osallistujaksi. (Virtanen 1999.) Kaikkien tutkimukseen osallistuvien aktiivinen osallistuminen on pyrkimyksenä tässäkin tutkimusprosessissa. Uudenlainen moniammatillinen tiimiyhteistyö saattaa käynnistyä vasta sen jälkeen, kun yhteistyölle löytyy jokin jokapäiväiseen työhön liittyvä kohde (Launis 1994, Kananoja 1996, Virtanen 1999). Tässä tutkimuksessa yhteinen kohde on lapsen terveyden edistäminen.

2.3.3 Terveysten edistämisen arviointi

Hoitotyön interventioiden *vaikuttavuutta* on tutkittu vähän sekä Suomessa että kansainvälisesti (Lauri & Leino-Kilpi 1999). Vaikuttavuutta voidaan tarkastella sekä yhteiskunnallisesta että asiakkaan näkökulmasta. Toisin sanoen voidaan arvioida, miten toiminta tyydyttää yhteiskunnassa vallitsevia arvoja ja yhteisiä tai yhteisöllisiä tarpeita, sekä toisaalta, miten asiakkaan tarpeet, odotukset ja tavoitteet tyydyttyvät. (Sinkkonen & Kinnunen 1994.) Asiakkaan näkökulmasta saadaan tietoa selvittämällä, mitä tosiasiallisia vaikutuksia terveyttä edistävällä toiminnalla on ollut asiakkaan elämään. Näitä vaikutuksia voidaan kuvata sekä määrällisinä muutoksina että subjektiivisina kokemuksina. (Ks. Pietilä & Häggman-Laitila 2002.) Traditionaalisessa terveyskasvatuksen arvioinnissa on fokusoitu terveyskäyttäytymisen muutosten arviointiin. Uudemmissa terveyden edistämisen malleissa arviointiprosessin fokus on siirtymässä ihmisten päätöksentekotaitoihin. Tavoite on voimaannuttaa ihmiset tekemään itse omat terveyspäätöksensä. (Greenberg 1998.) Kvalitatiivisissa arviointistrategioissa, joita tässä tutkimuksessa käytetään, on yhtenä keskeisenä tarkastelun kohteena terveyden edistämistoimintaan osallistuvien yhteistyösuhteet. Metodologia on monimuotoista ja rakentuu dialogeille. Arvioinnissa painottuu enemmän prosessi kuin tulokset. (Ks. Wright 1999.)

Tulosarvioinnissa arvioidaan, miten terveyden edistämisen prosessi kokonaisuutena toimii ohjelman taustafilosofian, yleisten tavoitteiden ja siihen osallistuneiden näkökulmista tarkasteltuna (Naidoo & Wills 1998, Raeburn & Rootman 1998). Prosessiarvioinnilla selvitetään osallistujien käsityksiä ja reaktioita terveyden edistämisen interventioihin ja tekijöitä, jotka tukevat tai estävät näitä aktiviteetteja. Prosessiarvioinnissa käytetään laajasti laadullisia metodeja, esimerkiksi haastatteluja, päiväkirjoja, havainnointia ja dokumenttien sisällön analyysiä. (Naidoo & Wills 1998, Øvretveit 1998, Pietilä ym. 1999.) Näyttää voimakkaasti: terveyden edistämisen prosessiin osallistuneiden näkemyksistä, yhdessä työskentelevien tahojen yhteistyön laadusta, yhteisön osallistumisen asteesta, ajoituksesta ja resursseista sekä fyysisestä ympäristöstä, jossa toiminta tapahtuu (Simnett 1999). Laadullisten menetelmien vahvuutena on se, että arvioija voi niiden avulla lisätä ymmärrystään sekä asiakkaiden että palvelujen tuottajien kokemuksista sekä niihin liittyvistä merkityksistä ja tunteista. Arviointiin

osallistuvilla ihmisillä on mahdollisuus tulla ymmärretyksi omassa kontekstissaan ja omin sanoin. (Øvretveit 1998.)

Palvelujen tuottajat voivat oppia tietyssä kontekstissa tapahtuvasta terveyden edistämisen prosessista kerätyn näytön ja sen arvioinnin avulla ymmärtämään kyseessä olevaa yhteisöä sekä sen kautta oivaltamaan, miten voimavaraistaa yhteisön jäsenet toimimaan yhteistyössä entistä tukea antavamman ympäristön puolesta. (Simnett 1999). Ongelmallista laadullisessa arvioinnissa on se, että yleensä käytetyt indikaattorit ovat valideja konteksteissa, joihin ne on suunniteltu. Sen seurauksena erilaisten terveyden edistämisprosessien arviointiin joudutaan miettimään omat indikaattorit, jotka liittyvät arvioitavan projektin tai toiminnan tavoitteisiin ja prosesseihin. (Wright 1999.)

Øvretveit (1998) tuo terveyden edistämisen arviointiin kehittävän (developmental) arvioinnin näkökulman, joka on pitkälti samankaltainen kuin edellä esitetty laadullisen arvioinnin näkökulma. Siinäkin arviointia voidaan toteuttaa monin eri menetelmin: useimmat käytettävät menetelmät ovat kvalitatiivisia ja kerätty tieto on kuvailevaa. Arvioijan rooli voi olla tilanteen mukaan riippumaton, yhteistyötä tai itsearviointia korostava. Kehittävän arvioinnin fokus on käytäntö ja siinä korostuu prosessin arviointi. Prosessin arviointi on formatiivista silloin, kun siinä tarkastellaan vain prosessia, mutta myös prosessin tuloksista voidaan kerätä retrospektiivisesti tietoa eli tehdä summatiivista arviointia. Kehittävän arvioinnin avulla voidaan selkeyttää toiminnan tavoitteita ja paljastaa mahdollisia ongelmia. Arvioinnista saatu tieto voi olla hyödyksi esimerkiksi silloin, kun samankaltaista toimintaa järjestetään muualla. (Øvretveit 1998.) On tärkeää arvioida myös mahdollisia intervention negatiivisia vaikutuksia. Mikäli interventio toteutetaan yhteisössä, esimerkiksi päiväkodissa, on tärkeää ymmärtää sen vaikutuksia sekä yhteisön että yksilön tasolla. (Glasgow 2002.)

Terveyden edistämistoimintaa arvioitaessa on otettava huomioon yhteistyösuhteen kaikki osapuolet, yhteistyön tavoitteet, valitut menetelmät ja yhteistyösuhteen konteksti. Interventiokuvauksien on oltava tarkkoja, jos halutaan selvittää, millainen menetelmä auttaa ja tukee palveluiden käyttäjää parhaiten. Tarkkojen menetelmäkuvausten tekemistä hankaloittaa se, että hoitotyön toiminnot perustuvat vuorovaikutukselle. Tilanteet etenevät spontaanisti ja käytössä voi olla useita menetelmiä samassa vuorovaikutustilanteessa. Tieteellisen näytön todentaminen on vaikeaa, silloin kun vaikuttavuuden arviointiin ei pystytä

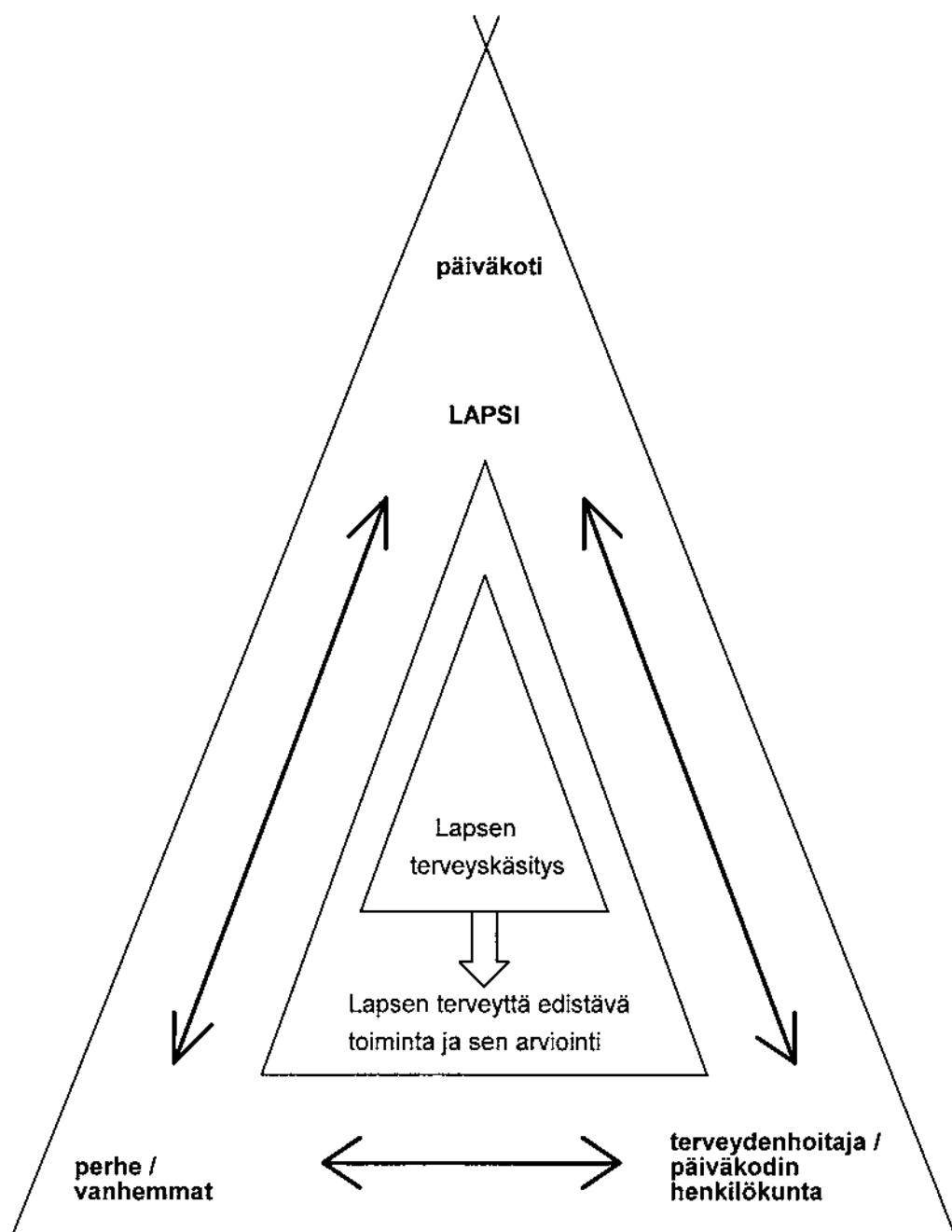
soveltamaan loogisen, eksaktin arvioinnin periaatteita, esimerkiksi arvioitaessa dialogisuutta korostavia työmenetelmiä terveyttä edistävässä toiminnassa. Oleellista on ainakin ottaa huomioon eettiset ja kulttuuriset lähtökohdat yksilöiden ja ryhmien tukemisessa. (Pietilä & Häggman-Laitila 2002.) Toisaalta, jos jokainen odottaisi näyttöä, ennen kuin kokeilisi jotain uutta, käytäntö ei uudistuisi koskaan. Näyttöön perustuvassa terveyden edistämisessä on kysymys reflektiivisyydestä - terveyden edistäjän on oltava sekä hyvä kysymysten esittäjä että hyvä kuuntelija ja lisäksi kiinnostunut oman alansa lisäksi muiden alojen tutkitusta tiedosta. (Perkins ym. 1999.) Tähän tutkimusprosessiin sisältyvä arviointi on laadullista, kehittävää arviointia, jossa painottuu prosessin arviointi. Arvioinnissa korostuu kokemuksellisuus: se, miten tutkimusprosessissa mukana olleet ovat kokeneet prosessin eri vaiheet ja niiden merkityksen.

2.4 Kooste tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Alle kouluikäisen lapsen näkökulmasta terveyttä ja terveyden edistämistä tarkastelevia tutkimuksia löytyy vähän (Backett & Alexander 1991, Logsdon 1991, Mobley & Evashevski 2000, Makuch & Reschke 2001), samoin tutkimuksia, joissa lapsen terveyttä on pyritty edistämään lapsenomaisin keinoin (Makuch & Reschke 2001) yhteistoiminnallisesti lapsen ja hänen kanssaan toimivien aikuisten kesken. Tässä tutkimuksessa lapsen terveyttä tutkitaan 5-6-vuotiaan lapsen näkökulmasta ja lapsen terveyden edistämistä lapsen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten (vanhemmat, päiväkodin työntekijät, terveydenhoitaja, tutkija) näkökulmista päiväkotikontekstissa. Kooste tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista esitetään kuviossa 1.

Lasten osallistumiseen liittyvinä lähtöoletuksina on ensiksi se, että lasten osallistuminen itseä koskevista asioista on tärkeää, toiseksi se, että tutkimukseeni osallistuvat lapset, ovat kykeneviä määrittelemään terveyttä omien havaintojensa ja kokemustensa pohjalta ja osallistumaan tutkimusprosessiin sisältyvään toimintaan. *Terveyttä* on toistaiseksi tutkittu lähinnä aikuisten näkökulmasta. Lapsen terveystiedot voi olla laaja (Backett & Alexander 1991), joten on oletettavaa, että lasten käsitykset rikastuttavat olemassa olevaa, lähinnä aikuisten näkökulmasta määriteltyä terveystiedotusta. *Terveyden edistäminen* nähdään tutkimuksessani laajasti yksilön, perheen, yhteisön ja koko yhteiskunnan yhteisenä tehtävänä,

johon voidaan pyrkiä monenlaisten mallien ja menetelmien avulla. Terveiden edistämisen painopiste on entistä enemmän ihmisen persoonallisen kasvun ja kehityksen tukemisessa kuin yksittäiseen käyttäytymispiirteeseen vaikuttamisessa (esim. Greenberg 1998, Koponen 2002, Pietilä ym. 2002). Kontekstilla, jossa toiminta tapahtuu, nähdään olevan myös merkitystä. Päiväkotikontekstina voi tarjota virikkeellisen ympäristön terveyden edistämiseksi ja muokata yhteisönä suoraankin yksilön terveyskäyttäytymistä (ks. Glanz 2002). Lapsen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten välinen yhteistyö tarjoaa mahdollisuuden oppia yhdessä ja toisiltaan. (Ks. Karila & Nummenmaa 2001, Tones & Tilford 2001).



KUVIO 1. Kooste tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista: lapsen terveystarkastus ja lapsen terveyttä edistävä toiminta ja sen arviointi lapsen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten välisenä yhteistyönä.

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Hoitotieteen alueella tarvitaan lisää tietoa alle kouluikäisen lapsen terveydestä ja terveyden edistämisestä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa 5-6-vuotiaiden lasten terveyskäsityksistä ja lasten terveyttä edistävästä toiminnasta lasten kanssa toimivien aikuisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen käyttöön. Tutkimusprosessi sisältää neljä vaihetta. Tutkimustehtävät vaiheittain ovat seuraavat.

Tutkimustehtävät I-vaiheessa ovat:

- 1 Kuvata 5-6-vuotiaan lapsen käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä.
- 2 Kuvata ja arvioida, miten ryhmäkeskustelu toimii aineistonkeruumenetelmänä lapsilla.

Tutkimustehtävät II-vaiheessa ovat:

- 3 Kuvata, mitä ajatuksia lasten terveys- ja terveyden edistämiskäsitykset herättävät lapsen kanssa toimivissa aikuisissa ja millaisia teemoja lasten käsityksistä nousee esiin tutkimuksen III-vaihetta varten.

Tutkimustehtävä III-vaiheessa on:

- 4 Kehittää yhteistyössä lapsen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten kanssa lapsen terveyttä edistävä toimintamalli valitun teeman työstämiseksi, soveltaa se käytäntöön ja arvioida käytännön toimivuutta.

Tutkimustehtävä IV-vaiheessa on:

- 5 Arvioida tutkimusprosessin toimivuutta lapsen osallistumisen, lapsen terveyden edistämisen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten välisen yhteistyön näkökulmista.

4 METODOLOGIA

4.1 Toimintatutkimus

Tämä tutkimusprosessi toteutettiin toimintatutkimuksena (Taulukko 1), jonka syntyhistorian kuvauksissa isähaamoksi on useimmiten nimetty psykologian ja sosiaalipsykologian klassikkona tunnettu Kurt Lewin (1890-1947) (Gustavsen 1996, Greenwood & Levin 1998, Lauri 1998, Kuula 1999). Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen. Sen on todettu sopivan sekä sellaisiin tutkimuksiin, joissa kuvataan ihmisten käsityksiä tietyistä ilmiöistä että erilaisia interventioita kuvaaviin tutkimuksiin (mm. Webb 1999). Tutkimuksen laadullisen lähestymistavan tavoitteena on inhimillisen toiminnan ymmärtäminen ihmisten yksilöllisistä merkitysrakenteista käsin, toiminnan luonnollisessa ympäristössä (Hirsjärvi ym. 1997, Leino-Kilpi 1998, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1998). Tässä tutkimusprosessissa toimintaan osallistuvilla ihmisillä tarkoitetaan yhden päiväkodin 5-6-vuotiaita lapsia ja heidän kanssaan tutkimusprosessissa toimivia aikuisia. Tutkimusympäristönä on päiväkot.

Toimintatutkimus sisältää seuraavat piirteet: käytäntöihin suuntautumisen, muutokseen pyrkimisen ja tutkittavien osallistumisen tutkimusprosessiin (mm. Greenwood & Levin 1998, Kuula 1999, Suojanen 1999). Ne kaikki ovat tutkimukseni olennaisia elementtejä. Toimintatutkimus mahdollistaa joustavan ja luovan tavan edetä tutkimusprosessille asettamiini tavoitteiden mukaisesti (ks. Greenwood & Levin 1998) ja toimii tavallaan sillanrakentajana teorian ja käytännön välillä (ks. Stark 1994, Allmark 1995, Tolley 1995, Hewison & Wildman 1996, Rolfe 1996). Lähestymistapana toimintatutkimusta voidaan käyttää esimerkiksi ohjaus- ja neuvontaohjelmien (mm. Lauri 1979, Hännikäinen ym. 1988) tai erilaisten toimintamallien (mm. Suojanen 1999, Pelkonen ym. 2000, Tossavainen ym. 2000) kehittämisessä ja arvioinnissa. Toimintatutkimuksen eri suuntauksista tutkimukseni on lähinnä kommunikatiivista toimintatutkimusta, jossa korostuu demokratia ja tutkimukseen osallistujien subjektiivisuus. Oletuksena on, että hierarkkisten organisaatioiden toiminta ja niiden välinen yhteistyö eivät aina anna riittävästi mahdollisuuksia käyttää kaikkea sitä viisautta ja työ- ja elämäkokemusta hyväksi, jota ihmisillä organisaatioissa on. (Gustavsen 1996.)

Muutosprosessi edellyttää teorian ja käytännön välistä dialogia, ryhmäpäättöksiä ja yhteistoimintaa (Gustavsen 1996, Lauri 1998). Kun interaktioon osallistuvat koordinoivat toimintasuunnitelmiaan yhteisesti ja toteuttavat niitä yhteisymmärrystä tavoitellen, heidän on omaksuttava sekä puhujan että kuulijan asenne (Habermas 1987). Kommunikation avoimuus, keskustelun ylläpitäminen ja uuden, usein kipeänkin tiedon luominen, on keskeistä toimintatutkimuksessa (Greenwood & Levin 1998). Toimintatutkimus on itsessään sosiaalinen oppimisprosessi, joka voi vaikuttaa ihmisten toimintaan, keskinäiseen vuorovaikutukseen, mielipiteisiin ja arvostuksiin (Alasuutari 1996, Kemmis & Wilkinson 1998). Ihmisten täytyy voida itse vaikuttaa tutkimusprosessin substanssin tärkeydestä ja tarpeellisuudesta, jotta he voivat sitoutua siihen. Yhteistyö itsessään on toimintatutkimuksessa arvokasta. (Hokkanen 1999.)

Toimintatutkimuksen kuvataan usein etenevän syklisenä prosessina tiettyjen vaiheiden kautta. Vaiheiden määrä prosessissa vaihtelee aina sen mukaan, miten seikkaperäisesti prosessin eteneminen on kuvattu. (Suojanen 1992, Lauri 1998.) Tässä tutkimusprosessissa on neljä vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitetaan tutkimukseen osallistuvien lasten käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä. Toisessa vaiheessa lasten käsityksiä reflektoidaan lasten kanssa toimivien aikuisten kesken ja haetaan aineistosta teemaa, jota käsitellään yhteisesti, kaikkien tutkimukseen osallistuvien kesken tutkimuksen kolmannessa vaiheessa. Neljäs vaihe sisältää koko tutkimusprosessin arvioinnin. (Ks. Suojanen 1992, Lauri 1998.) Siitä huolimatta, että toimintatutkimusprosessia kuvataan usein vaiheiden avulla, sen ajatellaan sisältävän spiraalin, jossa refleктоivat jaksot seuraavat toisiaan. Jakso lähtee toiminnan suunnittelusta, sitä seuraa toiminta- ja havainnointiprosessi, prosessin reflektointi, uudelleen suunnittelu ja niin edelleen. (Kemmis & Wilkinson 1998.)

Tutkijan rooli vaihtelee toimintatutkimuksen sisäisen ideologian mukaisesti. Toimintatutkimus voi olla tutkijakeskeistä, osallistujakeskeistä tai siinä voidaan nähdä tutkija ja osallistujat samanvertaisina. Tutkija edustaa teoriaa ja osallistujat käytäntöä. (Kuula 1999.) Tutkijan roolista on toimintatutkimuksessa käytetty myös käsitettä "the friendly outsider". Siinä korostuu erityisesti tutkijan herkyys saada esille toimintaa ohjaava hiljainen tieto. Pitkästä ja usein vastoinikäymisiäkin sisältävästä tutkimusprosessista selvitäkseen tutkijan oletetaan tarvitsevan perusoptimismia, riskinottokykyä ja tietynlaista leikkisyyttä ja ironiaa.

(Greenwood & Levin 1998.) Omassa tutkijan roolissani pyrin tutkittavien kanssa yhdenvertaiseksi osallistujaksi tutkimuksen käytännön tilanteissa.

4.1.1 Dialogisuus

Dialogit kulkevat ”punaisena lankana” läpi tutkimusprosessin. Vuoropuhelua käydään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa joko lasten, lasten ja aikuisten tai aikuisten kesken. Dialogi on Freiren (1974) kuvaamana ensiksi omistautumista alituisen todellisuuden muodonmuutokseen ja toiseksi ihmisten rakastavaa kohtaamista maailmassa. Malinen (2001) määrittelee dialogin rakentavaksi keskusteluksi, joka synnyttää luottamusta, lisää keskinäistä ymmärrystä ja osoittaa ihmissuhteisiin liittyvät mahdollisuudet. Luovaa dialogia kuvaa avoin puhe, arvostava kuuntelu ja läsnäoloisuus. Dialogissa korostuu läsnäolon ja mukaan menemisen merkitys. Kun ihminen menee mukaan tarkasteltavaan asiaan (toimintaan) on näkökulma asiaan (toimintaan) erilainen kuin silloin, jos sitä tarkastelee ulkopuolisen silmin (ks. Himanka 2002). Tutkimuksessani lapsen terveyttä ja terveyden edistämistä olisi voinut tarkastella menemättä päiväkotiin, esimerkiksi vanhemmille suunnatun kyselyn avulla, ja lapsen terveyttä edistävän toiminnan olisi voinut jättää edelleen neuvolan ja päiväkodin erillisiksi tehtäviksi. Koska lähtökohtani oli tarkastella tutkimusaihetta sekä lapsen itsensä että lapsen kanssa toimivien aikuisten yhteistyön näkökulmista, tuntui luontevalta lähteä ympäristöön, jossa tutkimukseeni osallistuneet lapset ja heidän kanssaan toimivat aikuiset kohtaavat, hakemaan erilaisia ajatuksia lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen.

Ihminen toteutuu ainutlaatuisuudestaan huolimatta aina sosiaalisessa viitekehyksessä ja hänellä on kahdenlainen suhde maailmaan: Minä-Sinä- ja Minä-Se -suhde. Minä-Sinä-suhteella Buber tarkoittaa ihmisten välistä autenttista dialogista kohtaamista. Minä-Se -suhde on esineellistävä, kategorisoiva asenne kaikkeen kohdattuun. (Wallenius 1993, Buber 1999, alkuper. 1923.) Antautuminen Minä-Sinä -suhteeseen on asettumista ”välitilaan” maailman ja minän väliin. Suhteessa ”välitilassa” oleminen merkitsee todellisuuden jakamista. Todellisuus menettää kaiken ”todellisuutensa”, jollei sitä jaeta ja jollei se ole ”yhteinen”. (Wallenius 1993, 64.) Oletukseni tutkijana on, että lapset ovat erityisen herkkiä vaistoamaan vuorovaikutuksessa Minä-Sinä ja Minä-Se-suhteiden eron, vaikka he eivät pysty sitä käsitteellistämään.

Toisin kuin Buberille, Levinasille persoona muodostuu ainoastaan oman eettisen vastuullisuuden kantamisen kautta. Toisen kohtaaminen on eettinen kokemus, jossa ihminen asettaa itsensä eettisesti vastuulliseksi Toiselle. Eettinen velvoittavuus syntyy kohtaamisen yksilöllisyydestä ja ainutlaatuisuudesta. Levinas kritisoi Buberia Minä-Sinä -suhteen vastavuoroisuudesta. Hänen mukaansa Toinen on eettisesti aina ennen minua. En voi vaatia Toiselta mitään, koska vastavuoroisuus on hänen asiansa, ei minun. (Wallenius 1993, Levinas 1996.) Eettisyys on epäsymmetristä ”dialogisuutta”, jossa vastaaminen Toiselle on vastuullisuutta Toisesta (Levinas 1996). Molemmat sekä Buber että Levinas korostavat dialogisen kohtaamisen merkityksellisyyttä. Buberin ajatus vastavuoroisuudesta on tavoittelemisen arvoinen tilanteissa, joissa vastuu yhteisistä asioista halutaan ja voidaan jakaa. Lapsen ja aikuisen välisessä suhteessa näen aikuisen vastuun aikuisena lapsen vastuuta suuremmaksi.

Dialogi sisältää yhtä aikaa molempien mukana olevien, tutkimukseen osallistujan ja tutkijan kokemuksen. Molempien kokemus on omanlaisensa, erilainen. Dialogisessa tutkimuksessa tutkija ei ole vain kyselijä tai haastattelija vaan aktiivinen keskusteluun osallistuja. Tutkijan rooliin kuuluu myös aloitteiden tekeminen. Käytännössä se tarkoittaa, että tutkijan on tuotava omat ennakko-oletuksensa tutkittavasta ilmiöstä avoimesti mukaan keskusteluun. Tutkijan esiin tuomat ennakko-oletukset toimivat tutkimustilanteessa eräänlaisena sisäänmenoväylänä dialogiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Tässä tutkimuksessa se tarkoitti esimerkiksi sitä, että kerroin tutkimukseeni osallistuville omasta taustastani, edellisestä tutkimuksestani, sen tuloksista ja siitä, miten ne vaikuttivat tämän tutkimuksen tehtävien asettelemaan.

Tutkijan tehtävä voi painottua kolmella eri tavalla tutkimukseen osallistuvien käytännön työntekijöiden ja tutkijan välisessä dialogissa. Ensimmäinen näkökulma painottaa tutkijan arvottamien kannanottojen tärkeyttä, toinen puolestaan työntekijöiden itsearvioivan ammatillisuuden keskeisyyttä sellaisena osaamisena ja harkintana, johon ei voi antaa ulkopuolelta neuvoja. Kolmannen mukaan tutkijan on hyödyllistä esittää rohkeastikin tulkintojaan, koska se tukee parhaiten jatkokeskusteluja työntekijöiden keskuudessa. (Suoninen 2000.) Pyrin itse tutkijana arvostamaan ja antamaan tilaa tutkimukseen osallistuvien ajatuksille ja asiantuntijuudelle sekä esittämään omia näkemyksiäni ja tulkintojani, silloin kun niillä oletettavasti oli merkitystä jatkokeskustelun edistäjänä tai ne toivat jonkun uuden näkökulman esillä olleeseen asiaan.

Dialogi on sekä verbaalista että nonverbaalista vuoropuhelua. Sen tiedostamisella on mielestäni erityisen suuri merkitys, kun toisena osapuolena dialogissa ovat toiminnalliset lapset. Lapset ilmentävät toiminnallaan, ilmeillään ja eleillään esimerkiksi kiinnostuneisuuttaan tai kyllästymistään. Dialogisen vuorovaikutuksen kokonaisvaltaista kuvaamista auttaa se, että osallistujien välistä sanallista ja ei-sanallista vuorovaikutusta sekä tunneilmastoa ja sen kehittymistä on mahdollista dokumentoida videoimalla, kuten tässäkin tutkimuksessa tehtiin. (Ks. Janhonen 1999.) Nonverbaalisia ilmaisuja ei pitäisi koskaan tulkita kontekstista irrallaan, vaan aina on otettava huomioon niiden ilmenemisajankohta ja samanaikaiset tapahtumat dialogissa. Siihen pyrin tämänkin tutkimuksen videoaineiston analyysissä. (mm. Begley 1996) Dialogisen tutkimusprosessini eri vaiheita koskevana aineistonkeruumenetelminä (Taulukko 1) käytin ryhmäkeskusteluja ja toimintavaiheen (III-vaihe) yhteydessä draamaa ja siihen liittyen piirros- ja tarinamenetelmää. Aineistot ääni- ja/tai kuvanauhoitettiin ja analysoitiin draamaa lukuunottamatta sisällönanalyysillä. Draaman arvioinnissa käytettiin soveltaen draamatoiminnan arviointiin laadittua reflektointilistaa. (Ks. Owens & Barber 2002.)

4.1.2 Draama dialogina

Tutkimukseni kolmannen vaiheen menetelmänä käytettiin *prosessidraamaa*, joka tarjosi eri vaiheineen toimintamallin lapsen terveyteen liittyvän teeman käsittelemiseen lapsen näkökulmasta. Draaman oletettiin toiminnallisena menetelmänä mahdollistavan lasten osallistumisen ja lapsille tärkeiden leikin ja fantasian huomioon ottamisen (ks. Helenius 2000), sekä lasten ohjaamisen valintojen tekemiseen ja pohtivaan ajatteluun. (Ks. Jäälinoja 2000). Draaman avulla lasta voidaan auttaa ymmärtämään itseään ja maailmaa, luoda perustaa hyvälle itsetunnolle, vahvistaa kielellistä ilmaisua ja rohkaista fyysiseen kokonaisilmaisuun, esittämiseen ja esiintymiseen ryhmässä tai yksin. Lisäksi draama voi vahvistaa lapsen mielikuvitusta, luovuutta, uteliaisuutta, kokeilumieltä - kaikkea sitä, mitä lapsi on luonnostaan. (Ks. Jäälinoja 2000, Rusanen 2002, Toivanen 2002.) Siitä miten draamaa voi hyödyntää alle kouluikäisten lasten terveyden edistämisessä löytyi erittäin vähän tietoa. Siitä on tietoa, että tämän ikäinen lapsi voi oppia teatterin ja pelien avulla tehokkaammin kuin pelkästä didaktisesta tiedon välittämisestä. (Makuch & Reschke 2001).

Molemmat, sekä leikki että draama, ovat dialogeja. Ne liittyvät yhteen: leikki luo pohjaa draamatoiminnalle. Leikissä lapsi tutkii ja hankkii tietoa maailmasta kaikilla aisteillaan. Näin tapahtuu myös draamassa. (Niiranen 1996.) Draamatyöskentely eroaa ns. vapaasta leikistä siinä, että toiminta on suunnitelmallisempaa, koska siinä toteutetaan ennalta olemassa olevaa juonta. Suunnitelmallisuus voi tulla esille myös rooleissa. Draaman ohjaaja voi esimerkiksi houkuttaa hiljaisen lapsen vaikkapa tomeran koiran rooliin, kuten draamassamme tapahtui. Tällaisella roolissa esiintymisellä voi olla kantavuutta lapsen elämässä myöhemminkin. (Ks. Helenius 2000.) Riihelä (1996) pitää tärkeimpänä seikkana esikouluikäisten lasten oppimiselle monipuolisen ja kiinnostavan oppimisympäristön rakentamista. Päiväkotiympäristö tutkimuskontekstina mahdollisti sen, että voimme rakentaa yhdessä lasten kanssa satumaailman, jossa draamatoimintamme tapahtui.

Draamassa pyritään tekemään näkyväksi sellaista, mitä ei voi kertoa sanoilla (Østern 2001). Oppiminen on kokonaisvaltaista ja tapahtuu siinä, missä fiktio ja fakta kohtaavat (Salmi 2001). Draaman avulla pyritään enemmän ajattelun avaamiseen kuin asioiden välittämiseen. Sen avulla voi oppia jotain a) sisällöstä: jostain asiasta, ilmiöstä tai ongelmasta, esimerkiksi lapsen terveyteen liittyvästä teemasta; b) omasta itsestä: draamakasvatuksessa käsitellään asioita, jotka liittyvät osallistujien henkilökohtaiseen kehittymiseen; c) sosiaalisista tiedoista: siitä, kuinka toimitaan yhdessä ja yhteisen päämäärän hyväksi ja d) draamasta: opitaan ottamaan rooleja, jotta voidaan toimia yhdessä fiktiossa ja opitaan luomaan fiktio. Draamassa voidaan tarkastella erilaisia elämän ja ihmisenä olemisen ilmiöitä menneisyys, nykyisyys, tulevaisuus -akselilla jopa yhden draamasession aikana. (Heikkinen 2001, Owens & Barber 2002.)

Prosessidraamassa tarvitaan ensiksi ryhmää kiinnostava *aihe/teema*, joka konkretisoidaan *draamatarinaan*. Tässä tutkimuksessa teeman valinnan lähtökohtana olivat tutkimuksen I-vaiheen lapsen terveystarkastuksia koskevat tulokset. Draamatarina voidaan joko rakentaa itse tai käyttää valmista tarinaa/satua, kuten tässä tutkimuksessa. Tarinan on sekä herätettävä että ylläpidettävä kiinnostusta osallistujissa. (Ks. Korhonen 2001.) Sadun metafora ja samalla satu toimii aina kunkin lapsen omilla ehdoilla, 5-6-vuotias lapsi käsittää jo muitakin kuin aistihavaintoihin perustuvia metaforia. Satujen avulla lapsi voi kohdata todellisessa elämässä olevia ja tulevia vaikeita asioita turvallisesti kuvitteellisina. Saduilla voidaan vaikuttaa erityisesti lapsen tunne-elämään. (Ylönen 2000.) Ennen kuin ryhdytään itse draamatoimintaan

tarvitaan sopimus. Tämän tutkimuksen *draamasopimus* syntyi, kun lapset ilmaisivat halunsa osallistua draamaan. Sopimus voi olla lyhytkestoinen, kuten tässä prosessidraamassa, jossa se tarkoitti kahta työskentelykertaa ja sen lisäksi draamanäyttämön rakentamista ennen draamaa ja draaman reflektointia toiminnan jälkeen. (Ks. Owens & Barber 2002)

Draaman tavoitteilla tarkoitetaan draamaohjaajan pyrkimyksiä työskentelyn aikana. Tavoitteet voivat kohdistua joko ryhmään tai yksilöön. Ryhmää koskevana tavoitteena voi olla esimerkiksi toisten huomioon ottamisen harjoittelu, kuten tämän tutkimuksen draamatoiminnassa oli yhtenä tavoitteena. (Ks. Owens & Barber 2002.) Seuraava prosessidraaman vaihe on *roolin ottaminen*, joka tarkoittaa tietyn suhtautumistavan tai asenteen omaksumista, esimerkiksi tomeran koiran tai ilkeän lohikäärmeen roolin ottamista, kuten tämän tutkimuksen draamassa. Draamassa perimmäinen tarkoitus ei ole esittää roolihenkilöä/-hahmoa niin, että toiset voivat tulkita hänen käyttäytymisensä motiiveja, vaan tutkia toimivaa subjektiä tuomalla esiin erilaisia mahdollisia asennoitumistapoja. (Ks. Owens & Barber 2002.) Roolihahmot alkavat kehittyä ja saada syvyyttä, kun tarina etenee. Rooliin meneminen vaatii riittävän vahvan fiktion onnistuakseen. Jos fiktio ei ole riittävän vahva, osallistujat ei ole fiktiossa roolihahmona, vaan seuraa tapahtumia omana itsenään. Kun kokemus fiktion todellisuudessa olosta puuttuu, sitä ei voi myöskään pohtia. Draamaohjaajan tehtäväksi jää varmistaa, että osallistujat tietävät, että fiktiossa toimittaessa liikutaan kahden eri todellisuuden tasoilla yhtä aikaa. (Heikkinen 2001.)

Tilanne vastaa kysymykseen, missä draama tapahtuu ja on siten tärkeä tekijä. Tilanne voidaan rakentaa jo ennen rooleja, toiminnan päämäärää ja jännitettä, kuten rakennettiin tässäkin draamaprosessissa. Samalla kun tilaa rakennettiin, mielikuvitus alkoi työskennellä. Toiminnan alkaessa jokaisella osallistujalla oli jo selkeä käsitys siitä, missä mikin tarinassa esiin tuleva paikka sijaitsi. (Ks. Owens & Barber 2002.) Kun vastaukset on pohdittu draamatyöskentelyn ”kuka” ja ”missä” kysymyksiin, tarvitaan toiminnalle vielä *päämäärä* tai *fokus ja jännite*. *Jännite* liittyy usein siihen, mitä on tapahtunut juuri ennen sitä hetkeä, jolloin tutkiva draamatyöskentely alkaa, esimerkiksi mitä tapahtuu seuraavaksi, kun noita kadottaa taikasauvansa. Menneiden tapahtumien tietäminen antaa näkökulman nykyhetkessä tapahtuvaan toimintaan. *Fokus* on siinä, mihin ohjaaja haluaa oppimisen suuntautuvan sisällössä tai draaman muodossa. Fokusta valittaessa pyritään löytämään se, mikä on ryhmän

kannalta merkityksellistä, ja sisältää mahdollisuuksia sekä oppimiseen että ilotteluun. (Owens & Barber 2002.)

Prosessidraamassa *työtavat* toimivat tavallaan käsikirjoituksena, joka määrittelee roolit, tilanteen, toiminnan päämäärän ja näkökulman tapahtumiin. Ne kertovat usein juonen tasolla, mitä tapahtuu seuraavaksi. Työtavat antavat yksilölle mahdollisuuden tarkastella omia ajatuksiaan, tunteitaan ja ymmärrystään suhteessa toisiin ryhmän jäseniin. Toisin sanoen työtavat mahdollistavat myös reflektion draamallisen toiminnan sisällä. (Owens & Barber 2002.) Draamatoiminnan alussa on tärkeää luoda turvallisuuden tunne, joka osaltaan lisää uskallusta toimia ryhmässä. Siihen pyrittiin tämän tutkimuksen draamassa liikunnallisten lämmittelyleikkien avulla. Liikuntaleikit ovat myös hyvä tapa purkaa toiminnan aluksi ylimääräistä energiaa. (Ks. Sormunen 2000.) *Aloitus- ja lopetusseremoniat* korostuvat lasten kanssa työskennellessä, esimerkiksi taikasanat ja erilaisten esineiden ja asusteiden käyttö. *Puvut ja rekvisiitta* ovat tärkeitä draamatoiminnassa. Itse valmistettu *lavastus* voi lisätä tunnelmaa. (Ks. Jäälinoja 2000.)

Hyvä draamaohjaaja on intuitiivinen. Hän seuraa työskentelyn aikana eteen tulevia vihjeitä eikä toteuta vain mekaanisesti alustavaa suunnitelmaa. Spontaanisuus korostuu ohjaajan työskentelyssä (Owens & Barber 2002.) *Kysymysten esittäminen* ennen työskentelyn aloittamista, sen aikana ja työskentelyn päätyttyä on oleellinen osa draamatyöskentelyä. Kysymyksillä rakennetaan kontekstia, organisoidaan tulevaa toimintaa, ylläpidetään sitoutumista, kohdistetaan tarkkaavaisuutta uudelleen ja toiminnan päätyttyä reflektoidaan draamatyöskentelyyn liittyviä asioita. Sosiaalisella ilmastolla on suuri merkitys draamatyöskentelyssä. On tärkeää, että ryhmän jäseniin kiinnitetään positiivisella tavalla huomiota koko ajan. (Owens & Barber 2002.) Kiitoksen merkitys korostuu lapsen ohjauksessa. Lapsen tulisi saada hyvää palautetta onnistumisestaan reilusti koko lapsiryhmän kuullen. Palautteen avulla lapsi saadaan tuntemaan, että hän on taitava ja osaava. Draamatoiminnassa lapsi voi tuntea, että hänen olemassaolostaan iloitaan ja että hän on merkittävä, tärkeä ja arvokas sellaisenaan. (Sormunen 2000.) Draamaprosessin viimeinen vaihe on prosessin *reflektointi ja arviointi*, joihin palaan aineiston analyysimenetelmien yhteydessä.

Varsinaisen draamatoiminnan jälkeen draamaan osallistuneet lapset piirsivät draamasta mieleen jääneitä asioita ja keskustelivat samalla aikuisen kanssa siitä, mitä kuva sisältää. *Piirtämistä ja keskustelua* voidaan käyttää aineistonkeruumenetelmänä, silloin kun tutkimukseen osallistujina ovat alle kouluikäiset lapset. (Backett & Alexander 1991, Pridmore & Landsdown 1997) Piirtäminen voi rikastuttaa osaltaan tutkimusaineistoa. Tosin Backett-Milburn ja McKie (1999) kyseenalaistavat oletuksen, että piirtämisen avulla saadaan esille enemmän lasten ajatuksia kuin keskustellen.

TAULUKKO 1. Tutkimusprosessin vaiheet, tehtävät, aineiston keruu ja analyysi.

Tutkimusprosessin vaiheet / ajankohta	Tutkimustehtävät	Tutkimukseen osallistujat ja aineistot	Aineistojen analyysi
I vaihe Kevät 2002	1 Kuvata 5-6-vuotiaan lapsen käsityksiä terveydestä ja terveyden edistämisestä	5-6-vuotiaat lapset (n=13)	Sisällönanalyysi
II vaihe Syksy 2002	2 Kuvata ja arvioida, miten ryhmäkeskustelu toimii aineistonkeruumenetelmänä lapsilla	Kuva- ja ääninauhoitettu ryhmäkeskusteluaineisto	
III vaihe Kevät 2003	3 Kuvata, mitä ajatuksia lasten terveys- ja terveyden edistämiskäsitteet herättävät lapsen kanssa toimivissa aikuisissa ja millaisia teemoja lasten käsityksistä nousee esiin tutkimuksen III-vaihetta varten	Ryhmäkeskustelu 1: kaksi tutkimukseen osallistuneen lapsen äitiä ja tutkija Ryhmäkeskustelu 2: lastentarhanopettaja, terveydenhoitaja ja tutkija	Sisällönanalyysi
	4 Kehittää yhteistyössä lapsen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten kanssa lapsen terveyttä edistävä toimintamalli, soveltaa se käytäntöön ja arvioida käytännön toimivuutta	Ääninauhoitettut ryhmäkeskusteluaineistot	
		6-vuotiaat lapset (n=14), lastentarhanopettaja, terveydenhoitaja, kaksi muuta päiväkodin työntekijää, yksi tutkimukseen osallistuneen lapsen äiti ja tutkija	Sisällönanalyysi
		Prosessidraaman suunnittelun ja draamanäyttämön rakentamisen muistiinpanoaineisto	
IV vaihe Kevät 2003	5 Arvioida tutkimusprosessin toimivuutta lapsen osallistumisen, lapsen terveyden edistämisen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten välisen yhteistyön näkökulmista	Kuvanauhoitettu draamatoiminta-aineisto	Sisällönanalyysi
		Draamatoiminnan jälkeinen lasten piirros- ja kertomusaineisto	
		Kaksi lastentarhanopettajaa, terveydenhoitaja, tutkija, ja yksi tutkimukseen osallistuneen lapsen äiti	Sisällönanalyysi
		Ääninauhoitettu ryhmäkeskusteluaineisto	Sisällönanalyysi

4.2 Tutkimukseen osallistujat ja päiväkotitutkimusympäristönä

Tutkimukseeni osallistui yhden itä-suomalaisen päiväkodin 5-6-vuotiaiden lasten ryhmä (taulukko 1). Ryhmästä muodostui tutkimuksen toisena käytännön toteutusvuotena esikoululaisten ryhmä, jolloin ryhmän kokoonpano muuttui osittain. Lapsiryhmän ohella tutkimuksessa olivat mukana ryhmän kanssa työskentelevät lastentarhanopettajat ja osittain (draamaprosessissa) myös muut kyseisen lapsiryhmän kanssa työskentelevät päiväkodin työntekijät. Lisäksi tutkimusprosessiin osallistui yksi tutkimusalueen neuvolan terveydenhoitajista sekä kaksi lasten äitiä. Koko tutkimusprosessin ajan tutkimusympäristönä oli päiväkotit, jossa tutkimukseen osallistuneet lapset olivat arkipäivinä. Päiväkotit olivat lapsille tuttu sekä fyysisenä että sosiaalisena ympäristönä. Päiväkodin tilat mahdollistivat sekä ryhmäkeskustelut että draamatoiminnan ja siellä oli valmiina rekvisiittaa, jota tarvittiin draamatoiminnassa. Päiväkotit olivat paikka, jossa vanhemmat kävivät päivittäin ja jonne myös alueen terveydenhoitaja oli tottunut tulemaan erilaisen yhteistyön merkeissä.

Tutkimuksen I-vaiheen ryhmäkeskusteluihin osallistui yhteensä 13 lasta, seitsemän tyttöä ja kuusi poikaa (taulukko 1). Lapset olivat iältään 5-6-vuotiaita. He poikkesivat kulttuuritaustaltaan toisistaan, pieni osa lapsista oli maahanmuuttajalapsia. Kaikki lapset puhuivat suomenkieltä. Lasten kanssa keskusteli kaksi, lapsille ennestään tuttua lastentarhanopettajaa, nainen ja mies. Jokaisessa ryhmäkeskustelussa oli lisäksi mukana lastentarhanopettaja, joka varmisti nauhoituksen onnistumisen ja seurasi keskustelun etenemistä. Keskustelut tapahtuivat päiväkodin tilassa, jota kutsuttiin ”nallehuoneeksi”. Lapset olivat itse mukana valitsemassa keskustelutilaa.

Tutkimuksen II-vaiheen ensimmäiseen ryhmäkeskusteluun osallistui kaksi äitiä ja tutkija, toiseen ryhmäkeskusteluun lastentarhanopettaja, terveydenhoitaja ja tutkija. Keskustelutilana oli lastentarhanopettajan rauhallinen ja muutenkin tarkoitukseen sopiva työhuone. Ryhmäkeskusteluun kutsuttiin tutkimuksen I-vaiheeseen osallistuneiden lasten vanhemmat ja lasten kanssa toimiva päiväkodin henkilökunta sekä alueen terveydenhoitaja. Vanhemmat ja asiantuntijat kutsuttiin keskusteluun erikseen, jotta molempien kuulemiseen olisi riittävästi aikaa ja mahdollisuus keskustella avoimesti omassa viiteri-ryhmässään. Toisaalta osallistujien määrää ei oltu ennalta rajattu, joten yksi ryhmä olisi saattanut tulla liian suureksi, jos

osallistujia olisi tullut enemmän. Kutsukirjeen liitteenä lähetin tiivistelmän tutkimuksen I-vaiheen alustavista tuloksista, joihin toivoin vanhempien ja asiantuntijoiden tutustuvan. Tiivistelmäpaperi pyydettiin palauttamaan kommentoituna kutsukirjeen ohessa joko keskustelutilanteessa tai aiemmin, mikäli vastaus osallistumiseen olisi kielteinen. Kutsukirjeet menivät päiväkodin kautta yhteensä kahdeksaan perheeseen. Tutkimuksen I-vaiheeseen osallistuneista perheistä (yhteensä 13) viisi oli muuttanut pois eivätkä olleet enää sen vuoksi mukana tutkimuksessa. Viisi perhettä kahdeksasta ilmoitti, että tapaaminen ei sovi heille. Kolme perhettä ilmoitti olevansa halukkaita tapaamiseen sovittuna aikana. Päiväkotiin ja neuvolaan lähetin samansisältöisen kirjeen.

Tutkimuksen III-vaiheen toiminnallisen osuuden *suunnitteluun* osallistuivat tutkimuksen II-vaiheessa mukana olleet lastentarhanopettaja ja terveydenhoitaja ja toinen jo aiemmin tutkimuksessa mukana olleista äideistä sekä tutkija. Toinen mukaan ilmoittautuneista äideistä palautti omat keskustelukoostetta koskevat ajatuksensa kirjallisesti. Kokoonumispaikkana oli aiemmin mainittu lastentarhanopettajan työhuone. Tutkimusprosessin III-vaiheen *toiminnallisen osuuden toteutusvaiheessa* esikoululaisten ryhmään kuului kaikkiaan 18 lasta. Heistä neljä ei saanut vanhemmilta lupaa osallistua tutkimukseen. Neljästätoista lapsesta yhdeksän oli mukana jo tutkimuksen I-vaiheessa, joten viisi lapsista osallistui tutkimukseen ensimmäistä kertaa. Toiminnallisen osuuden tapahtumapaikka, draamanäyttämö rakennettiin kyseisen lapsiryhmän ”omaan” tilaan.

Tutkimuksen IV-vaiheen ryhmäkeskusteluun osallistui kaksi lastentarhanopettajaa, toinen tutkimusprosessin I-vaiheessa mukana ollut ja toinen tutkimuksen II-vaiheessa mukaan tullut lastentarhanopettaja, koko prosessin ajan mukana ollut terveydenhoitaja sekä tutkija. Koko tutkimusprosessin ajan mukana ollut äiti palautti aiemmin saamansa keskustelua varten laaditun kysymyslomakkeen vastauksineen kirjallisena. Keskustelu tapahtui samassa päiväkodin tilassa kuin aiemmatkin aikuisten väliset keskustelut.

4.3 Aineistot

4.3.1 Ryhmäkeskustelu

Tutkimusaineistoja kerättiin ryhmäkeskustelujen avulla sekä tutkimukseen osallistuneilta lapsilta että aikuisilta tutkimusprosessin I-II- ja IV-vaiheissa (taulukko 1). Lasten kanssa käydyt ryhmäkeskustelut sekä ääni- että kuvanauhoitettiin, aikuisten kesken käydyt keskustelut ainoastaan ääninauhoitettiin. Käytän käsitettä ryhmäkeskustelu käsitteen ryhmähaastattelu sijasta, koska aineiston keruussa pyrittiin dialogisuuteen. Kirjallisuudessa, johon tutkimuksessani viitataan käytetään käsitettä ryhmähaastattelu. Sitä kuvaavat ominaisuudet sopivat kuitenkin hyvin myös ryhmäkeskusteluun. Ryhmähaastattelu on ollut aineistonkeruumenetelmänä ainakin sosiaalitieteissä, markkinointitutkimuksessa, (Turunen ym. 1996, Twinn 1998) ja kansainvälisissä hoitotieteellisissä tutkimuksissa 1990-luvun taitteesta lähtien (Varjoranta 1997). Sitä on käytetty esimerkiksi terveyttä edistävien ohjelmien suunnittelussa ja arvioinnissa (esim. Pennanen & Winell 1998, Pötsönen & Pennanen 1998). Ryhmähaastattelun tavoitteena on suhteellisen vapaamuotoinen, mutta kuitenkin asiassa pysyttelevä keskustelu (esim. Eskola & Suoranta 1998, Pötsönen & Pennanen 1998).

Mielenkiintoni tutkijana kohdistui ensisijaisesti ryhmäkeskustelun käyttämiseen aineistonkeruumenetelmänä lapsilla (ks. tutkimustehtävä 2). Lähtöoletukseni tutkijana oli ensiksi se, että haastattelujen keskustelunomaisuus lisääntyy silloin, kun keskustelukumppanit ovat jo ennestään tuttuja. Toiseksi se, että useamman kuin yhden lapsen samanaikainen läsnäolo haastattelutilanteesta tekee haastattelutilanteesta lapsikeskeisemmän kuin aikuinen-lapsi -haastattelutilanne on. Lapsen voimavarana on tällöin keskinäinen vertais-kaverituki ja lasten keskinäinen vuorovaikutus (Mauthner 1997, Eskola & Suoranta 1998). Ryhmähaastattelun avulla voidaan kerätä tietoa pienten osallistujaryhmien tunteista, mielipiteistä ja kokemuksista (Basch 1987), samalla se voidaan kokea hyväksi oppimisprosessiksi (Moilanen 1995, Twinn 1998). Mauthner (1997) pitää pienryhmäkeskusteluja erityisen sopivana aineistonkeruumenetelmänä, silloin kun tutkimukseen osallistujina ovat 5-6-vuotiaat lapset. Pienryhmäkeskustelut mahdollistavat lasten etenemisen omaan tahtiin ja tutkimusaiheen käsittelemisen kudottuna lapsen omaan

arkielämään ja sosiaaliseen maailmaan. Haastattelujen on todettu sopivan aineistonkeruumenetelmäksi siitä lähtien, kun lapsen sanasto alkaa olla riittävä kuvaamaan asioita, joita hän kohtaa arkielämässä. (Yarrow 1967, Takala & Takala 1988, Koppinen ym. 1989.) Noin viisi-kuusivuotias lapsi pystyy jo liittämään muistot yksittäisistä tapahtumista toisiinsa (esim. Nelson 1992), tarkastelemaan asioita pitäen mielessään useita näkökohtia (Koppinen ym. 1989) ja erottamaan toden ja mielikuvituksen toisistaan (esim. Sariola 1995).

Varsinaista aineiston keruuta edelsi neljä tapaamista päiväkodissa. *Ensimmäisessä tapaamisessa* keskusteltiin päiväkodin henkilökunnan, alueen terveydenhoitajan ja tutkijan kesken tutkimusaiheesta ja tutkimuksen toteutukseen liittyvistä kysymyksistä. Paikalla olleet henkilöt sitoutuivat olemaan prosessissa mukana yhteisesti suunnitellulla ja sovitulla tavalla. *Toisessa tapaamisessa* oli mukana tutkimukseen osallistuneiden lasten kanssa työskentelevää päiväkodin henkilökuntaa, joista osa toimi myöhemmin lasten kanssa keskustelijoina. Tapaamisessa käsiteltiin ryhmäkeskustelua aineistonkeruumenetelmänä ja alustavaa teemarunkoa, jota muokattiin yhteistyössä edelleen. Lisäksi keskusteltiin ääni- ja kuvanauhoituksen mahdollisuuksista ja esteistä, esimerkiksi tutkimuseettisistä kysymyksistä. *Kolmannessa tapaamisessa* käsiteltiin tarkemmin ryhmäkeskustelujen ääni- ja kuvanauhoitusta ja niihin liittyvää kirjaamista. Ääninauhitus haluttiin tehdä lähinnä äänityksen laadun varmistamiseksi. *Neljännellä tapaamiskerralla* mukana olivat myös tutkimukseen osallistuvat lapset, joiden vanhemmilta myös oli pyydetty suostumus. (Liite 1). Tutkijana kerroin taustastani ja tutkimuksestani, ja siitä, miten asioista tullaan lasten kanssa keskustelemaan, sekä keskustelujen nauhoittamisesta. Lapsilla oli jonkin verran kerrottavaa, mutta melko vähän kysyttävää tässä vaiheessa. Sen he halusivat tietää, milloin he saavat itse katsoa videon. Kaikki lapsista eivät aiemmin olleet nähneet itseänsä kuvanauhalla. Lapsille luvattiin, että nauhat katsotaan pian nauhoituksen jälkeen. Lasten tapaamisen aikana sovittiin yhdessä lasten ja päiväkodin henkilökunnan kanssa ryhmäkeskustelupaikasta sekä suunniteltiin yksityiskohtaisesti nauhoitusten teknistä toteutusta. Paikan valinnassa oli tärkeää kiinnittää huomiota rauhalliseen ja viihtyisään ympäristöön. (Ks. Basch 1987, Pötsönen & Pennanen 1998.)

Tutkimuksen I-vaiheen ryhmäkeskusteluaineisto koostuu luvanvaraisesti (liite 1) tehdyistä teemarunkoon (liite 2) pohjautuvista keskusteluista. Teemarunko pyrittiin laatimaan terveyttä mahdollisimman laajasti kuvaavaksi, mutta ei lasta liikaa johdattellevaksi. (Ks. Pötsönen &

Pennanen 1998). Teemoittelussa käytettiin käsitteen terveys lisäksi käsitteitä hyvä olo/oleminen ja turvallisuus, jotka on aiemmissa terveystieteisiin liittyvissä tutkimuksissa (Åstedt-Kurki 1992, Åstedt-Kurki ym. 1999) liitetty terveyteen. Teemarungon lopussa olevan Tulevaisuus-teeman avulla oli tarkoitus koota vielä yhteen lasten käsitys siitä, mitä heidän terveytensä ja hyvän olonsa hyväksi voisi ja olisi tehtävä tulevaisuudessa. Teemat sisälsivät apukysymyksiä, joiden avulla oli tarvittaessa mahdollisuus konkretisoida teemaa. (Ks. Pötsönen & Pennanen 1998).

Aineistonkerääjinä toimineet lastentarhanopettajat muodostivat tutkimukseen osallistuvista lapsista viisi ryhmää sen kokemuksen perusteella, mikä heillä kyseisistä lapsista oli. Tavoitteena oli muodostaa optimaalisesti toimivat ryhmät. Toisessa kahden lapsen ryhmässä oli osallistujina kaksi tyttöä, toisessa kaksi poikaa. Ensimmäisessä kolmen lapsen ryhmässä oli osallistujina kaksi tyttöä ja poika, toisessa ryhmässä kolme tyttöä ja kolmannessa ryhmässä kolme poikaa. Oletuksena oli, että tarpeeksi pienessä ryhmässä kaikki voivat saada äänensä kuuluviin (ks. Basch 1987, Eskola & Suoranta 1998, Koskinen & Jokinen 2001), eikä ryhmän sisälle pääse syntymään omia pieniä keskusteluryhmiä. (Ks. Twinn 1998). Ryhmän homogeenisuus auttoi suunnittelemaan kysymykset ja käytetyt käsitteet ymmärrettäviksi koko ryhmälle (ks. Eskola & Suoranta 1998). Graue ja Walsh (1998) pitävät pienten lasten haastatteleminen pareittain tai kolmen hengen ryhmissä erityisen hyvänä strategiana sen vuoksi, että lapset ovat rentoutuneempia ystävän kanssa kuin yksin sekä auttavat toisiaan vastaamisessa ja keskusteltavassa asiassa pysymisessä. Haastattelujen rikkain anti voi tulla lasten välisestä keskustelusta eikä heidän vastauksistaan haastattelijan kysymyksiin. (Ks. myös Turunen ym. 1996.)

Aineistonkerääjinä toimineilla lastentarhanopettajilla oli tärkeä merkitys ryhmäkeskustelujen onnistumisessa. Heillä oli keskeinen rooli hyvän, turvallisen ja tukea antavan ilmapiirin luojina ja ylläpitäjinä ryhmässä. Heiltä edellytettiin hyvää kuuntelutaitoa, huumorintajua ja selkeää viestintätaitoa. Lisäksi heidän oletettiin havaitsevan ja ottavan huomioon ryhmän sanattoman viestinnän sekä olevan samalla tietoisia oman viestintänsä vaikutuksesta ryhmään. (Ks. Basch 1987.) Oletettavasti ryhmän kanssa työskentelyyn valmiuksia antava ammatillinen tausta oli heille hyödyksi. (Ks. Twinn 1998). Aineiston keränneet lastentarhanopettajat tunsivat ryhmäkeskusteluun osallistuneet lapset sekä olivat tietoisia myös ryhmän jäsenten yksilöllisistä ominaisuuksista ja pystyivät siten ottamaan huomioon kaikki ryhmän jäsenet.

Ryhmäkeskustelut toteutuivat suunnitelman mukaisesti ja olivat kestoiltaan 15-20 minuutin pituisia. Nauhoitukset sujuivat suunnitellulla tavalla, mitään teknisiä ongelmia ei ilmennyt. Ryhmäkeskusteluihin osallistui kaksi lastentarhanopettajaa. Toinen mukana ollut lastentarhanopettaja seurasi keskustelun etenemistä. Hän saattoi puuttua siihen kysymällä jotain aiheeseen liittyvää tai kommentoimalla puheena olevaa asiaa, pääosin hän oli keskustelun aikana hiljaa taustalla. (Ks. Koskinen & Jokinen 2001.) Aineistoon kuuluivat lisäksi muistiinpanot, joihin lastentarhanopettajat kirjasivat tiedot keskusteluun osallistuvista ryhmistä, keskustelun ajankohdasta ja kestoista. Lisäksi he kirjasivat ajatuksiaan keskustelun kulusta, ryhmän toimivuudesta, ja siitä, mitä lapset tekivät juuri ennen keskustelua ja mitä heti sen jälkeen, sekä omasta kokemuksestaan, keskustelun herättämistä omista tunteista ja ajatuksista.

Viides tapaaminen järjestettiin päiväkodissa noin kahden viikon kuluttua ryhmäkeskusteluista. Jokainen keskusteluun osallistunut lapsiryhmä tai -pari katsoi oman keskustelunsa kuvanauhalla. Katsomistilanteet ääninauhoitettiin. Tarkoitus oli, että lapset voisivat vielä kommentoida keskusteluaan kuvanauhalla. Idea oli tavallaan sama kuin virikkeitä antavassa haastattelumenetelmässä, jota voidaan käyttää ihmisten käsitysten, kokemusten ja ajattelun tutkimiseen. Siinä osallistujalle annetaan virikkeitä alkuperäisestä tilanteesta. Virikkeiden avulla hänen on helppo palauttaa kyseessä oleva tilanne mieleensä ja kommentoida lisää. Oletuksena on, että aineiston luotettavuus paranee näin toimien. (Jokinen & Pelkonen 1996.) Tähän tutkimukseen osallistuneet lapset eivät kuitenkaan kommentoineet kuvanauhalla kertomaansa tutkimusaiheen osalta. He keskittyivät lähinnä katsomaan omaa ja kaveriensa toimintaa videoinnin aikana. Kuvanauhalla tulevat tilanteet naurattivat, välillä hiljensivät katsojat, sanallisia kommentteja ei juurikaan tullut, tutkimusaiheeseen liittyen ei lainkaan. Lapset saivat mahdollisuuden kysyä myös minulta tutkijana haluamia asioita. Kysymyksiä ei tullut. Muuten lapset suhtautuivat minuun luontevasti, tulivat viereen istumaan ja ottivat katsekontakteja videon katselun aikana.

Tutkimuksen II-vaiheen ryhmäkeskusteluaineisto koostuu kahdesta luvanvaraisesta (liite 3) keskustelusta, joissa käsiteltiin tutkimuksen I-vaiheen tuloksia ja haettiin teemaa tutkimuksen III-vaiheeseen (Taulukko 1). Kumpikin keskustelu kesti kokonaisuutena noin kaksi tuntia, josta noin puoli tuntia kului muuhun kuin tutkimustuloksia koskevaan keskusteluun. Siihen

sisältyi esittäytymistä ja kuulumisten vaihtoa jo tutuksi tulleiden ihmisten välillä sekä keskusteluaiheen mieleen palauttamista.

Tutkimuksen IV-vaiheen ryhmäkeskusteluaineisto syntyi keskustelusta, jossa reflektointiin ja arvioitiin kaikkia tutkimusprosessin vaiheita. Keskustelu käytiin heti tutkimuksen III-vaiheen toiminnallisen osuuden jälkeen. Keskusteluun osallistujille lähetettiin ennen keskustelua saatekirje, jonka sisältämistä asioista oli tarkoitus keskustella. (Liite 4) Keskustelu kesti kaksi tuntia viisitoista minuuttia. Kaikki mukana olleet osallistuivat keskusteluun aktiivisesti.

4.3.1.1 Videointi

Videointia käytettiin tutkimuksen I-vaiheen ryhmäkeskustelujen ja tutkimuksen III-vaiheen draamatoiminnan taltiointiin. Erilaisten tiedon tallennusmuotojen, esimerkiksi videon ja muistiinpanojen, käyttäminen korostuu, mikäli aineistonkerääjänä toimii joku muu kuin tutkija, kuten tässäkin tutkimuksessa tapahtui. (Ks. Pötsönen & Pennanen 1998). Videointi otettiin käyttöön lasten ja vanhempien, välisen vuorovaikutuksen tutkimuksessa 1970-luvulla (Nordlund 2001). Hoitotieteen tutkimuksessa videointia on käytetty muun muassa arvioitaessa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta (Bottorff 1995) ja hoitajien valmiuksia tunnistaa ja hoitaa keskoslapsen kipua (Halimaa 2001) sekä arvioitaessa videoavusteista perheohjausta työmenetelmänä (Eirola 2003).

Aineiston kerääminen eri muodoissa, esimerkiksi ääni- ja kuvanauhoittamalla, voi antaa monipuolisemman kuvan tutkittavasta ilmiöstä kuin yhdellä tavalla kerätty aineisto (Reed & Payton 1997). Tämän tutkimuksen I-vaiheessa oli yhtenä kiinnostuksen kohteena ryhmäkeskustelujen toimivuus aineistonkeruumenetelmänä lapsilla. Videointi teki tutkijalle mahdolliseksi tarkkailla lasten ryhmäkeskustelujen aikaisen verbaalisen viestinnän lisäksi lasten nonverbaalista viestintää. Tutkimuksen III-vaiheen draamatoiminnan videoinnilla oli erilaisia funktioita. Tutkijana videonauhalla oli hyvä tarkistaa ja tarkentaa tapahtumien kulkua draamatoiminnan reflektointia ja arviointia varten. Videotallenne mahdollisti käyttäytymisen yksityiskohtaisemman havainnoinnin kuin esimerkiksi pelkkä havainnointi tai havainnointi ja ääninauhoitus. Videointi mahdollisti sekä verbaalisen että nonverbaalisen kommunikaation taltiointien ja nauhoitetun havainnoinnin toistamisen. Toistaminen auttaa havainnoimaan

laaja-alaisemmin tilanteen eri aspektit. (Ks. Viitanen 1996, Graue & Walsh 1998, Latvala ym. 2000, Halimaa 2001, Eirola 2003) Tutkijan lisäksi muutkin tutkimukseen osallistuneet, draamatoiminnassa autenttisesti mukana olleet lapset ja aikuiset, saattoivat palata tapahtumiin videon välityksellä.

Videoinnin suurimpana rajoitteena on pidetty kontekstuaalisuuden puutetta. Kuva ei kerro, mitä tapahtui ennen ja jälkeen nauhoituksen. Sen vuoksi videoaineiston tueksi tarvitaan muita tutkimusaineistoja. Osallistuva havainnointi on hyvä videoaineiston täydentäjä. (Viitanen 1996.) Tämänkin tutkimuksen III-vaiheen prosessidraamasta jäi videoinnin ulkopuolelle osa tapahtumista, kuten draamanäyttämön rakentaminen ja draamatapahtuman jälkeinen toiminta. Niitä on kuvattu tutkimusprosessissa osallistuvaan havainnointiin perustuvien muistiinpanojen avulla (Taulukko 1). Muita videoinnin rajoitteita voivat olla tekniset ongelmat ja videoinnin vaikutus kuvattavien käyttäytymiseen. Videointi voi tehdä esimerkiksi vuorovaikutuksesta ns. normaalitilanteita muodollisempaa. (Latvala ym. 2000.) Videointi vaati huolellista ennakovalmistelua. Teknisten laitteiden, mikrofonin ja kameran toiminta oli tarkistettava etukäteen sekä suunniteltava niiden sijoittaminen nauhoitustilaan. Videon äänen ja kuvan laatu oli varmistettava testaamalla ennen nauhoitusta. Nauhoittaminen oli aloitettava jo hieman ennen mielenkiintoista tapahtumaa ja sitä oli jatkettava vielä muutamia minuutteja varsinaisen nauhoitustapahtuman jälkeen. (Ks. Viitanen 1996, Halimaa 2001.) Nauhoitustilaa valittaessa jouduttiin ottamaan laitteiden sijoittamisen lisäksi huomioon paikan rauhallisuus. Ulkopuolelta tuleva melu voi vaikeuttaa puheen kuuntelemista nauhalta. (Ks. Latvala ym. 2000.) Luottamuksellisuuden varmistaminen ja tutkimukseen osallistuvien ihmisten anonymiteetin säilyttäminen korostuvat, kun videointia käytetään aineistonkeruumenetelmänä (Halimaa 2001). Näihin seikkoihin kiinnitettiin huomiota jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa, jolloin haettiin tutkimuslupia. Kaikki tutkimukseen osallistuneet ja lasten kohdalla myös heidän vanhempansa tiesivät videoinnista.

4.3.2 Prosessidraama

Prosessidraama-aineisto koostuu draaman suunnittelukokousten ja draamanäyttämön rakentamisen muistiinpanoista, draamatoiminnan kuvanauhoituksesta ja draamatoiminnan jälkeisestä lasten piirros- ja tarina/kertomusaineistosta. Ennen ensimmäistä

suunnittelukokousta lähetin tutkimuksen II-vaiheeseen osallistuneille äideille ja asiantuntijoille koosteen tutkimuksen II-vaiheen alustavista tuloksista tarkistamista varten ja pyynnön ilmoittaa halukkuuteensa osallistua tutkimuksen III-vaiheeseen (liite 5).

Tutkimuksen III-vaiheen toimintaa koskevia suunnittelukokouksia oli kolme ja niihin osallistui yksi tutkimukseen osallistuneen lapsen äiti, lastentarhanopettaja, terveydenhoitaja ja tutkija.

Ensimmäisessä suunnittelukokouksessa:

- 1) keskusteltiin ja valittiin yhteisen toiminnan teemoiksi, kaveruus ja lepo,
- 2) keskusteltiin menetelmistä, joiden avulla teemoja voisi työstää ja päädyttiin draamaan,
- 3) keskusteltiin draaman mahdollisuuksista, videoinnista ja toiminnan aikatauluista.

Teemavalinnan lähtökohtana olivat lasten terveystieteet, joihin sekä kaverit että lepo sisältyivät (ks. kuviot 2 ja 4) ja joita myös tutkimukseen osallistuneet aikuiset pitivät tärkeinä (ks. kuvio 7). Osa teemoista karsiutui pois rajallisen ajan vuoksi, osa esimerkiksi siitä syystä, että teeman käsittelyä pidettiin tärkeämpänä vanhempien kuin lapsen kanssa. Draaman valintaan vaikutti se, että sen nähtiin mahdollistavan kaikkien lasten osallistumisen ja toisaalta lapsille tärkeän leikin mukaan ottamisen toimintaan. Tutkimuksessa mukana ollut lastentarhanopettaja oli käyttänyt draaman menetelmiä aiemminkin lasten kanssa työskennellessään.

Toisessa suunnittelukokouksessa:

- 1) sovittiin alustavasta aikataulusta ja teemasta,
- 2) valittiin draamatarina,
- 3) keskusteltiin draaman menetelmistä.

Aikataulu mahdollisti vain yhden teeman käsittelyn ja teemaksi valittiin kaveruus. Sitä pidettiin tärkeänä senkin vuoksi, että mukaan pääsemisen ja ottamisen ongelmat olivat jatkuvasti ajankohtaisia päiväkodissa. Draamatarinaksi haettiin satua paikallisesta pääkirjastosta, josta löytyi 21 lepoa ja kaveruutta käsittelevää lasten kirjaa. Koska teema rajautui kaveruuteen valitsimme Julia Donaldsonin (2002) kirjan ”Onko luudalla tilaa?” (liite 6) Kirja käsittelee kaveruutta tavalla, joka oli hyödynnettävissä draaman toteutuksessa.

Erityisesti kirjassa käsitellään mukaan ottamisen ja pääsemisen problematiikkaa sekä toimintaa tilanteessa, jossa joku on pulassa. Kirja vaikutti riittävästi lisäksi hauskalta. Kirja oli myös melko uusi, joten oli mahdollista, etteivät ainakaan kaikki lapsista tiedäneet, miten kirjan satu päättyy. Sillä oli merkitystä myöhemmin draaman toteutuksessa. Tapaamisessa keskusteltiin draaman työtavoista (ks. Owens & Barber 2002) ja siitä, miten tärkeää oli, että jokaisella lapsella on draamatapahtumassa rooli. Lisäksi keskusteltiin draaman esivalmisteluista, roolipuvuista ja muusta rekvisiitasta sekä roolien jakamisesta, esimerkiksi siitä, pitäisikö yhdessä keskeisessä roolissa olla aikuinen, että kokonaisuus toimisi.

Kolmannessa suunnittelukokouksessa:

- 1) käsiteltiin alustavaa draamatoimintasuunnitelmaa,
- 2) sovittiin lopullisesta aikataulusta,
- 3) sovittiin draamanäyttämön rakentamisesta.

Käsittelimme alustavaa draamatoimintasuunnitelmaa (liite 7), jonka olin tehnyt edellisen tapaamisen keskustelujen pohjalta ja sovimme draamanäyttämön rakentamisesta draamatoimintaa edeltävällä viikolla yhdessä lasten kanssa. Samalla minulla tutkijana oli mahdollisuus tutustua lapsiin, jotka tulivat mukaan vasta tutkimuksen I-vaiheen jälkeen.

Draamanäyttämön rakentaminen tapahtui kahtena peräkkäisenä päivänä. Ensimmäisenä päivänä päiväkodissa oli teatteriesitys, johon pääsin osallistumaan tutkimukseen osallistuneiden lasten kanssa. Esityksen aikana oli tilaisuus seurata, miten lapset lähtivät mukaan tarinaan. He jaksoivat keskittyä hyvin noin puolen tunnin ajan, jonka esitys kesti. Jaksamista ja keskittymistä edisti todennäköisesti se, että lapset saivat itse osallistua. Draamanäyttämön rakentaminen alkoi sillä, että lastentarhanopettaja kertoi lapsille, jotka jo tiesivät seuraavan viikon draamatapahtumasta, millaisia hahmoja/rooleja siinä tulee olemaan. Lapset saivat vihjeiden perusteella arvata, mistä rooleista oli kysymys. Sitten tehtiin työryhmät, joiden tehtävänä oli suunnitella roolihahmoille paikat, joissa ne asuvat: noidalle, kissalle, lohikäärmeelle, koiralle, sammakolle ja pienelle vihreälle linnulle. Lapset saivat itse valita ryhmäänsä aikuisen. Pääsin suunnittelemaan pesää pienelle vihreälle linnulle. Ryhmässäni oli kaksi tyttöä ja poika. Kun jokainen ryhmä oli saanut suunnitelmansa valmiiksi, kaikki ryhmät kokoontuivat vielä yhteen kertomaan suunnitelmastaan ja siitä, miten se aiotaan seuraavana päivänä toteuttaa. Lapset innostuivat tehtävästä heti ja jokainen

osallistui omalla tavallaan suunnitteluun. Näin oli tapahtunut ryhmän ohjaajien mukaan kaikissa ryhmissä.

Toisena draamanäyttämön rakennuspäivänä lapset olivat innoissaan opastaessaan minua päiväkodin tarvikevarastoihin, joista haimme tarvikkeita suunnitelman toteutusta varten. Tehtäväkseni osoittautui olla puuttumatta lasten työskentelyyn, koska he tuntuivat tietävän, mitä ja miten tehdään. Paksun aaltopahvin leikkaukseen sain osallistua, koska siihen tarvittiin lisävoimaa. Lisäksi minua tarvittiin puun lehtien piirtämiseen, muuten olin jouten ja katselin innokasta työskentelyä ja esitin joitakin kysymyksiä. Tosin työn etenemiseen liittyvät kysymykseni tulkittiin välillä hätäilyksi, ja lapset kehottivat minua odottamaan rauhassa, että he saavat menossa olevan vaiheen valmiiksi. Ryhmämme ainoa poika oli työskentelyn alussa hieman alakynnessä, mutta hänellekin löytyi koko ajan tehtäviä, joihin hän näytti ryhtyvän mielellään. Yhteistyö sujui hyvin, tunnissa tuli lähes valmista - puun ja pöntön maalauksessa sotkuakin. Eräs ryhmäni lapsista totesi huokaisten, kun pesimme käsiämme: ”On ollut ihana päivä!”

Varsinainen tarinaan perustuva draamatoiminta toteutettiin kahtena peräkkäisenä aamupäivänä. *Ensimmäisenä toimintapäivänä* noita lentää kunnes luuta katkeaa (liite 6). Draamanäyttämöllä olivat terveydenhoitaja noidan roolissa, suunnitteluryhmässä mukana ollut äiti, lastentarhanopettaja draamaohjaajana sekä muut draamaan osallistuneen lapsiryhmän kanssa päiväkodissa työskentelevät aikuiset ja minä tutkijana. Tarkistimme vielä, että kaikki oli kunnossa näyttämöllä sekä rooliasuja riittävästi eläinrooleja ja tuulentekijöitä varten. Terveydenhoitaja oli valmistanut itse noita-asunsa ja yhden lapsen isoäiti oli ommellut hienon, punaisen, lapsen kokoa olevan lohikäärmeuvun esitystä varten.

Draamanäyttämöllä vallitsi syvä hiljaisuus - ilmassa väreili jännitys. Ohjaaja pyysi kaikkia lapsiryhmiä esittelemään edellisellä viikolla rakentamansa roolihahmon asuinsijan, kodin. Siirryimme noidan ja kissan kodista lohikäärmeen vaaralliseen luolaan, jossa hämähäkin seittit roikkuivat katosta ja niin edelleen. Lapset istuivat hiljaa, keskittyneinä kuuntelemaan. He vaikuttivat tyytyväisiltä siihen, mitä olivat saaneet aikaan. Esittelykierroksen aikana lapset saivat positiivista palautetta työnsä tuloksesta sekä aikuisilta että toisilta lapsilta. Sen jälkeen kun kaikkien kodit oli esitelty, arvottiin kustakin kodin rakennusryhmästä yksi lapsi, joka esitti kyseisessä kodissa asuvan roolia, esimerkiksi pienen, vihreän linnun ryhmästä valittiin

lapsi pienen, vihreän linnun rooliin. Kaikki lapset ja aikuiset, joilla ei vielä ollut roolia saisivat olla tuulentekijöitä. Tuulella oli tarinassa tärkeä merkitys. Tuulen avulla noita pääsi ilmaan ja pystyi lentämään. Tuuli teki noidalle myös kepposia matkalla. Toiminta alkoi (liite 6). Tarinan edetessä ohjaaja pani lapset miettimään erilaisia tunteita, tekemään päätöksiä ja kuvittelemaan niiden seurauksia.

Ensimmäinen toimintapäivä päättyi kohtaan, jossa noidan luuta katkeaa (liite 6). Lapset saivat yksitellen käydä kuiskaamassa lohikäärmeen luolassa, mitä sitten tapahtuu. Luolan eteen syntyi välittömästi jono. Lapset odottivat lähes hiljaa vuoroaan, vain joitakin kuiskauksia kuului. Kun oma ehdotus oli kuiskattu, lapset riisuivat roolinsa ja lähtivät ulos. Draamatoiminta kesti 42 minuuttia. Ohjaaja kokosi ja tiivistä lasten tekemät ehdotukset neljäksi erilliseksi loppuratkaisuksi (liite 8). Kaikkien lasten ehdotukset otettiin huomioon loppuratkaisuissa. Yksikään lasten ratkaisuehdotuksista ei ollut täysin sama kuin sadussa, jonka alkua käytimme draamatarinana (liite 6). Ensimmäinen lasten esittämä ratkaisu oli tiivistetysti se, että lohikäärme syö noidan eivätkä muutaakaan pelastu. Toisessa ratkaisussa lohikäärme syö noidan, mutta muut pääsevät kotiin. Kolmannessa ratkaisussa lohikäärme ei syö noitaa. Neljännessä ratkaisussa lohikäärme ei syö noitaa, mutta lisäksi löytyy muitakin ratkaisuja, esim. lohikäärmeelle löytyy muuta syötävää ja sekin pääsee noidan mukaan tai noita voi jopa muuttaa lohikäärmeeluolessaan asumaan. Kaikki tarinassa mukana olleet pelastuvat, kuka taikasauvan, kuka uimataitonsa tai uimaopetuksen ansiosta.

Toinen toimintapäivä käynnistyi lasten ehdottaman lämmittelyleikin avulla, mihin he ryhtyivät innolla. Sitten siirryttiin draamanäyttämölle, jossa haisi noidan varusteista lohikäärmeen puvulle roiskahtanut taikajuoma. Joku lapsista oli ollut utelias. Ohjaaja pyysi lapsia kertomaan, mitä edellisenä päivänä oli tapahtunut. Ja lapset kertoivat. Sen jälkeen ohjaaja kertoi lapsille, että heidän edellisenä päivänä kuiskaamistaan ratkaisuehdotuksista oli tehty sadulle neljä erilaista loppua, jotka kaikki katsottaisiin. Rooleissa olivat samat lapset kuin edellisenä päivänä. Satu alkoi siitä, mihin se oli edellisenä päivänä loppunut. Näyttämöllä oleva haju näytti häiritsevän joitakin lapsista. Ohjaaja vei sadun loppuratkaisut yksitellen läpi ja lapset saivat kommentoida (liite 6). Lapset toivat esille erilaisia tunteita, ratkaisumahdollisuuksia ja niiden seurauksia. Neljästä loppuratkaisusta lapset pitivät parhaana ratkaisua, jossa lohikäärme ei syönyt noitaa ja jossa tilanteeseen löytyi muitakin positiivisia ratkaisuja. Kaikki pelastuivat lasten valitsemassa ratkaisumallissa. Toisen draamapäivän

lopuksi leikittiin vielä lasten ehdottama loppuleikki, jonka jälkeen riisuttiin roolit ja lähdettiin ulos. Tilanteesta tuli iloinen mylläkkä.

Lapset *piirsivät* draamatoiminnan jälkeen samoissa pienryhmissä, joissa he olivat rakentaneet draamanäyttämöä. Piirtämisen aiheena oli draamatoimintapäivistä mieleen jääneet asiat, joita lapset saivat kuvata haluamallaan tavalla. Jokaisessa lapsiryhmässä oli aikuinen, joka kirjasi, miten lasten yhteistyö sujui ja mitä lapset keskustelivat piirtämisen aikana. Piirrosaineistoon liittyy kertomus, jonka lapset kertoivat esitellessään oman piirroksensa koko lapsiryhmälle. Lasten kertomukset nauhoitettiin.

4.4 Aineistojen analyysi

Tämän tutkimuksen aineistot kerättiin pääosin ryhmäkeskusteluina, joiden analyysiin ei ole olemassa mitään yleistä metodologiaa. Tärkeää keskusteluaineistojen analyysissä on etsiä sen satunnaisen ja arkisen ”pinnan” alta yhtenäisiä, keskenään samankaltaisia rakenteita. (Ks. Sulkunen 1992). Valitsin menetelmäksi sisällönanalyysin, koska sitä voidaan käyttää erilaisten kirjallisesti dokumentoitujen aineistojen, esimerkiksi keskustelu/haastattelu- ja havainnointiaineistojen analysoimiseen. (Ks. Abbott & Sapsford 1998, Greig & Taylor 1999). Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Siinä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla pyritään järjestämään tutkimusaineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Sisällönanalyysin lisäksi käytin tutkimuksen toiminnallisessa osuudessa soveltaen Owensin ja Barberin (2002) draamatyöskentelyn arviointiin laatimaa reflektointilistaa.

Eri tutkimusvaiheiden alussa purin ääni- ja kuvanauhoitetut aineistot sanatarkasti tekstiksi ja perehdyin aineistoihin huolellisesti. Tavoitteena oli saada kokonaiskuva aineistoista ja löytää tutkimusaiheen kannalta merkitykselliset asiat. Sen jälkeen hain aineistoista eri tai samaa ilmiötä ilmaisevat *yksiköt*, joiden erottelamiseen toisistaan käytin erilaisia koodeja. Seuraavaksi muodostin samaa ilmiötä ilmaisevista yksiköistä *sisältöluokkia*, jotka viittasivat niihin sisällöllisiin ilmiöihin, joista tutkimuksessani keräsin tietoja. Sisältöluokat voidaan rakentaa joko itse tutkittavan sisällön pohjalta ja sitä painottaen, kuten tässä tutkimuksessa, tai

sisältöluokkien rakentamisessa voidaan painottaa enemmän jotain ulkopuolista käsitejärjestelmää, viitekehystä tai teoriaa. (Pietilä 1976, Miles & Huberman 1994, Abbott & Sapsford 1998, Tuomi & Sarajärvi 2002.) *Tutkimuksen I-vaiheen aineiston* sisältöluokkien rakentamista pohjasivat lasten kanssa käytyihin keskusteluihin avuksi laaditun, tutkimusaihetta koskevan, keskustelurungon teemat (liite 2). Jaoin sisältöyksiköt teemojen (liite 2) mukaisesti sisältöluokkiin (liite 9 ja liite 10). Viidennen teeman aineiston jätin pois lopullisesta analyysistä, koska se ei tuonut aineistoon mitään uutta. Syntyneet sisältöluokat luokittelin edelleen kuvioissa 2-5 esitetyillä tavoilla. Pyrin säilyttämään analyysissä näkyvillä lapsen tavan ilmaista asioita. Kun luokittelin yksiköitä sisältöluokkiin palasin samalla alkuperäiseen aineistoon, jotta kategorioiden mieli suhteessa kontekstiin säilyi. (Ks. Greig & Taylor 1999). Sisältöluokat nimesin sen ilmiön mukaan, jota sisältöluokka vastaa. (Ks. Abbott & Sapsford 1998, Pietilä 1976).

Tutkimuksen I-vaiheen videoaineiston analysoin kuten tekstiaineistonkin sisällönanalyysillä. Analyysin apuna käytin analyysia varten laatimaani videoaineiston analyysilomaketta (liitetaulukko 2), jonka rakenne muodostuu haastattelulomakkeen teemarungosta (liite 2) ja videoaineiston analyysia varten muodostamistani viestintää kuvaavista sisältöluokista. Koska tavoitteena oli kuvata ja arvioida, miten ryhmäkeskustelut toimivat aineiston keruumenetelminä lapsilla, pyrin löytämään aineistosta sekä lasten että heidän kanssaan vuorovaikutuksessa olleiden aikuisten viestinnän verbaalisia ja nonverbaalisia ilmaisuja (kuvio 6). Näiden ilmaisujen oletin kertovan, paitsi lapsen ja aikuisen osallistumisesta vuorovaikutustilanteesta, myös keskustelujen onnistumisesta ja aikuisen roolista siinä. Kirjaamalla videonkatseluhavaintoni teemoittain pystyin arvioimaan myöhemmin, missä vaiheessa keskustelua lapset mitenkään toimivat. Lisäksi selvitin kontekstin merkitystä keskustelutilanteissa kuvaamalla kontekstin vaikutusta keskustelutilanteeseen tulosten lopussa.

Tutkimuksen II-vaiheen aineisto (liite 11) muodostuu tutkimuksen I-vaiheen tulosten reflektointikeskusteluista. Lähetin reflektointikeskusteluihin osallistuneille (taulukko 1) tutkimuksen I-vaiheen aineiston analyysistä saadut alustavat tulokset, joita tarkasteltiin ryhmäkeskusteluissa. Tämänkaltaisella toiminnalla voi olla merkitystä sellaisten ongelmien ja selitysten löytymiselle, joita ei muuten olisi otettu huomioon ja pohdittu. (Ks. Basch 1987). Tutkimuksen II-vaiheen aikana oli aineiston reflektoinnin lisäksi tarkoitus löytää aineistosta

teema tutkimuksen III-vaihetta varten, joten se ohjasi osaltaan aineiston analyysiä (kuvio 7). Toiseksi sisältöluokkien muodostamiseen aineistosta vaikutti se, että tehtävänä oli selvittää aikuisten näkemystä lapsesta terveydestä keskustelijana (kuvio 8).

Tutkimuksen III-vaiheen aineisto muodostuu draamatoimintapäivien toteutuksen autenttisesta kuvauksesta (liite 6) ja piirros- ja tarina-aineistosta, jossa tutkimukseen osallistuneet lapset piirsivät ja kertoivat draamatoimintaan liittyneistä mieli- ja muistikuvistaan. Toimintapäivien toteutuksen analyysi on arviointia, jonka toteutin Owensin & Barberin (2002) draamatyöskentelyn arviointiin laatimaa reflektointilistaa soveltaen. Valitsin tarkastelun kohteeksi seuraavat draamatoiminnan reflektointiin sisältyneet asiat: 1) *draamasopimus ja draamaan sitoutuminen*, 2) *draamassa käsiteltävä teema eli toiminnan sisältö*, 3) *draaman tavoitteet*, 4) *osanottajien roolit*, 5) *draamatilanteiden selkeys, tarkoituksenmukaisuus ja toimivuus*, 6) *valittujen työtapojen toimivuus* ja 7) *draaman anti* eli se, mitä draamasta oli mahdollista oppia (ks. 5.3). Piirros- ja tarina-aineistosta (liite 12) etsin sisällönanalyysin avulla lasten draamatoimintapäiviin liittyviä mieli- ja muistikuvia (kuvio 9) sekä lapsen rooleja yhteisen muistelun aikana (kuvio 10).

Tutkimuksen IV-vaiheen analyysissä purin ensin ryhmäkeskustelussa nauhoitetut ääninauhat sanatarkasti tekstiksi, sen jälkeen jaoin litteroidun haastatteluaineiston yksiköihin aikaisempien vaiheiden analyysissä esille tulleella tavalla. Lisäksi pelkistin puhekielen monisanaiset ilmaukset aineiston käsittelyn helpottamiseksi (liite 13). Sisällön luokittelun lähtökohtana olivat tutkimuksen IV-vaiheen tutkimustehtävä (taulukko 1) ja tutkimukseen osallistuneille aikuisille lähettämäni saatekirjeeseen (liite 4) sisältyneet kysymykset. Saatekirjeeseen sisältyneeseen viimeiseen (kysymys 5) kysymykseen tulleen aineiston jätin pois lopullisesta analyysistä, koska siihen tulleissa vastauksissa ei ilmennyt mitään tutkimuksen kannalta uutta tietoa. Analyysin myöhemmässä vaiheessa poistin lisäksi saatekirjeen koulutusta koskevaan kysymykseen (kysymys 4) tulleen aineiston. Perusteluni oli se, että otin asian kesken tutkimusprosessin esille oman työtaustani vuoksi ja totesin, ettei kysymyksen käsittelemiseen perusteellisemmin oltukaan mahdollisuutta tämän tutkimuksen puitteissa. Sisällytin aineistoon lisäksi ryhmäkeskustelun yhteydessä palautetut saatekirjelomakkeet vastauksineen (liite 13).

Jaoin aineiston aluksi neljään sisältöluokkaan, joista poistin koulutusta koskevan sisältöluokan (Ks. 5.4), ja jaoin sisältöluokat edelleen sisältöalaluokkiin. Näin tehtyäni tulin johtopäätökseen, että tulokset sisältävät paljon samoja asioita kuin tutkimuksen aiemmat vaiheet. Välttyäkseni jo esille tulleiden asioiden turhalta toistolta palasin analyysissä askelen taaksepäin eli muodostamiini kolmeen (aiemmin neljään) sisältöluokkaan ja poistin niihin luokittelemastani aineistosta sellaiset tutkimusprosessia koskevat asiat, jotka olivat tulleet jo esitetyiksi, ja joihin ei tässä tutkimusvaiheessa tullut enää uutta tai aiempaa tietoa vahvistavaa tai aiemman tiedon kanssa ristiriitaista tietoa. Lopulliset tulokset esitän erilaisessa muodossa (ks. 5.4) kuin sisällönanalyysillä analysoidut tutkimuksen aiempien vaiheiden tulokset.

5 TULOKSET

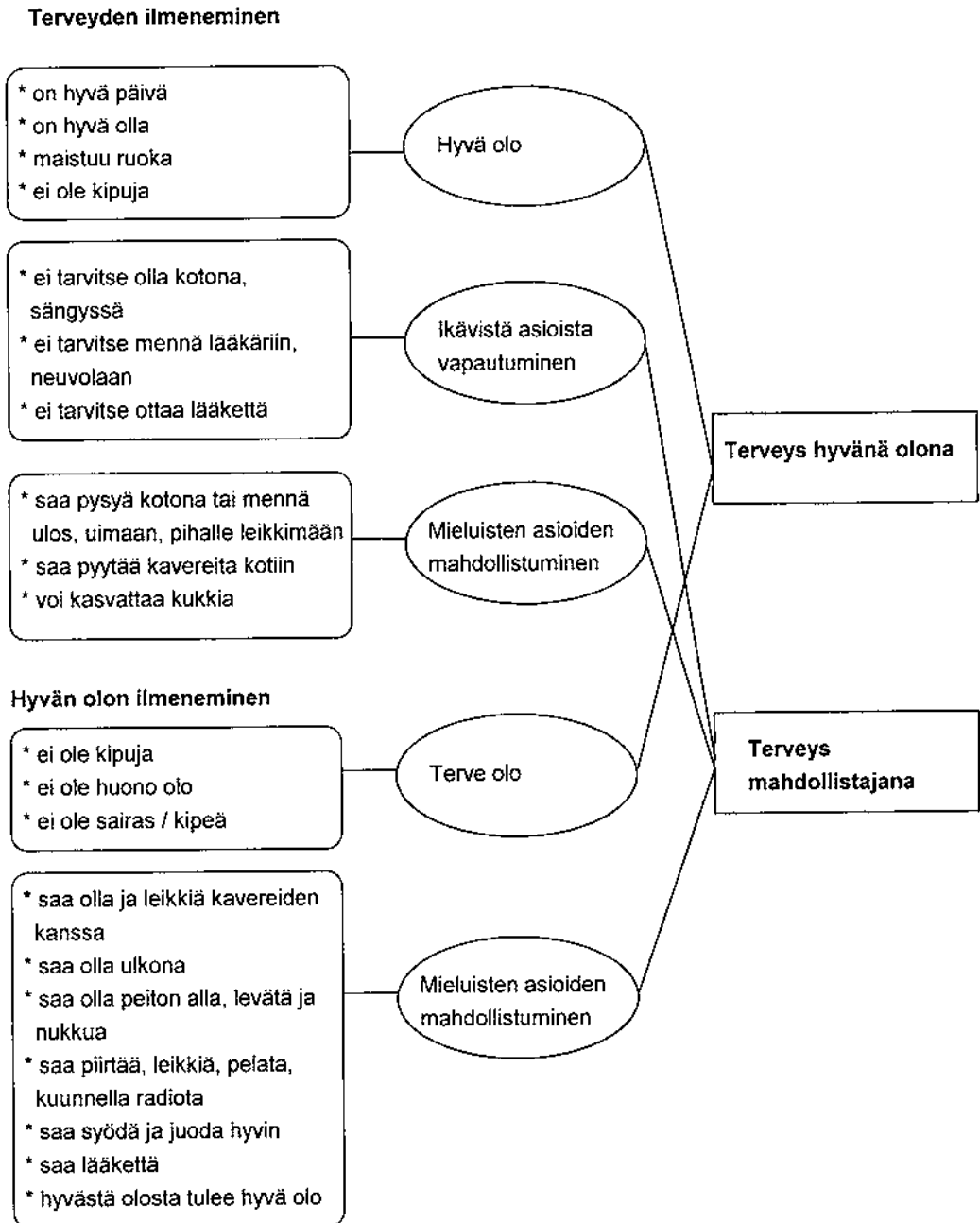
5.1 Lapsen käsitys terveydestä ja terveyden edistämisestä

5.1.1 Lapsen terveys - hyvää oloa ja toimintamahdollisuuksia

Terveys ilmeni tutkimukseen osallistuneiden lasten kokemuksissa *hyvänä olona* ja erilaisina *toimintamahdollisuuksina* (kuvio 2).

Silloin kun lapsi on terve, hänen on hyvä olla ja hän voi tyydyttää perustarpeitaan, esimerkiksi syödä hyvin. Hyvän olon kokemus rinnastui lasten kokemuksissa terveenä olon kokemukseen. Se liittyi myös olotilaan, jossa lapsella ei ole kipuja. Lapsen hyvä olo tulee siitä, kun hän saa tehdä itselleen mieluisia asioita, esimerkiksi leikkiä kavereiden kanssa tai olla ulkona. Myös lepääminen ja nukkuminen saivat lapsen hyvän olon kokemuksissa positiivisen merkityksen. Hyvän olon kerrottiin tulevan myös lääkkeestä. Lisäksi se voi liittyä erilaisiin tilanteisiin, jopa haastattelutilanteeseen, kuten yhden keskusteluun osallistuneen lapsen kohdalla, joka kertoi, että ”miulla on nyt hyvä olla”. Esille tuli myös lasten makeisten syömisestä ja purukumista saama hyvä olo. Tosin lasten kokemukset olivat erilaisia: osa lapsista oli sitä mieltä, että makeisten syömisestä seuraa paha olo. ”Hyvästä olostä tulee hyvä olo”, niinkin lapset asian ilmaisivat.

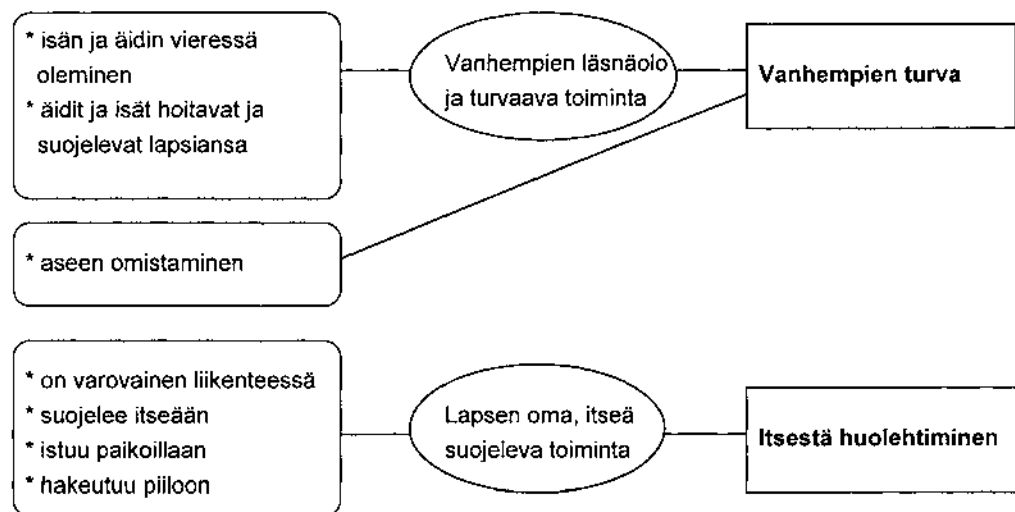
Toiminnan mahdollistajana terveys merkitsee esimerkiksi sitä, että lapsi voi halutessaan joko pysyä kotona tai mennä ulos, uimaan, pihalle leikkimään tai pyytää kavereita kotiin. Toiminnan mahdollistuminen vaikutti olevan hyvin merkityksellistä lapsille. Terveenä olo voi vapauttaa lapsen ikävistä asioista, esimerkiksi lääkkeen ottamisesta, joka toisaalla koettiin myös hyvää oloa tuottavaksi tekijäksi.



KUVIO 2. Terveys 5-6-vuotiaan lapsen kokemana.

5.1.2 Lapsen turvallisuus – vanhempien turvaa ja itsestä huolehtimista

Turvallisuus ilmeni lasten kokemuksissa *vanhemmilta saatuna turvana* ja *itsestä huolehtimisena* (kuvio 3).



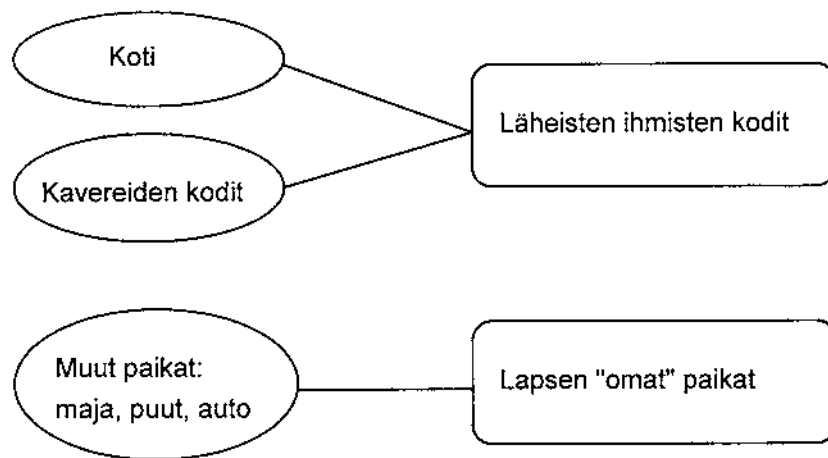
KUVIO 3. Turvallisuus 5-6-vuotiaan lapsen kokemana.

Lasten turvallisen olon kokemuksissa korostui vanhempien läsnäolo ja toiminta. Lapsilla on turvallinen olla isän ja äidin lähellä, silloin kun äidit ja isät suojelevat ja hoitavat lapsiaan, esimerkiksi antamalla heille ruokaa. Lapset kokivat voivansa vaikuttaa myös itse omaan turvallisuuteensa, esimerkiksi olemalla varovaisia liikenteessä. Joillekin lapsista tuli turvallinen olo siitä, kun piiloutui turvallisiin paikkoihin. Lapset nimesivät turvallisuutta lisääväksi tekijäksi myös aseiden omistamisen.

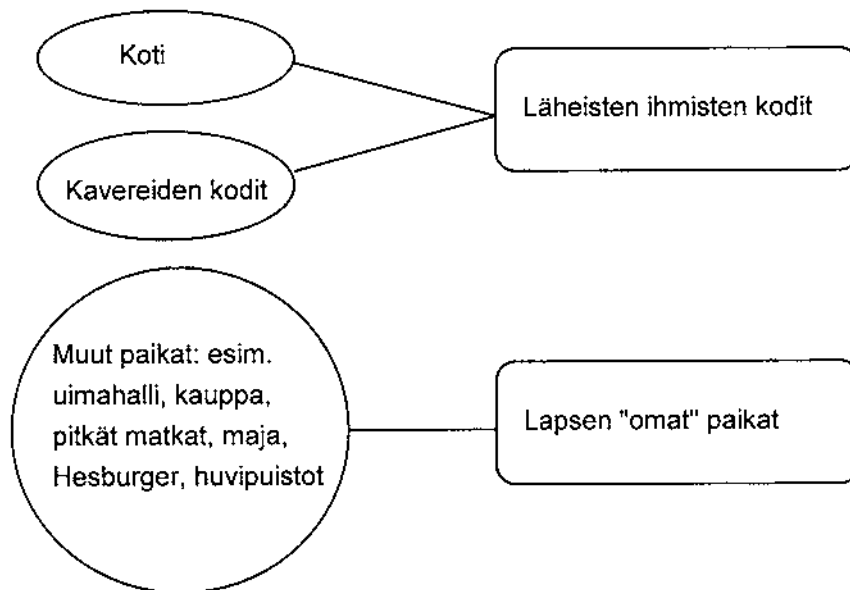
Kysymys turvallisesta olostä aktivoi lapset kertomaan siitäkin, mikä heitä pelottaa. Lapset pelkäsivät eläimiä (kyykäärme, tarantella, ampiainen) pimeää, sitä, että rosvot tulevat heidän kotiinsa tai tulee ukkonen. Mielikuvitus toi pelkoihin mukaan jättiläiset ja kummitukset. Esiin tulivat myös sotaan liittyvät asiat. Paikat, joissa lapset kokivat olonsa turvallisiksi (kuvio 4)

olivat samoja kuin paikat, joissa lapset kokivat hyvää oloa. Tällaisia paikkoja olivat ennen kaikkea oma koti, mutta myös kavereiden kodit ja lisäksi lasten ”omat” paikat, kuten maja.

Turvallinen ympäristö



Hyvän olon ympäristö



KUVIO 4. Turvallisen ja hyvän olon ympäristö 5-6-vuotiaiden lasten kokemana.

Lasten kuvauksista välittyy, että lapsi haluaa kotona sekä yksityisyyttä että toisten seuraa. Kotona lapsi voi vetäytyä omaan rauhaan, vaikka lepäämään tai puuhailemaan itselle mieluisten asioiden parissa. Toisaalta kotona koettiin olevan mahdollisuus myös läheiseen vuorovaikutukseen toisten kanssa. Oman kodin lisäksi lapsen on hyvä ja turvallinen olla kavereiden kotona. Muita lasten kertomia hyvän olon ympäristöjä olivat: uimahalli, pitkät matkat, kauppa, Hesburger, huvipuistot ja maja. Osa niistä liittyy vapaa-ajan viettoon ja on luonteeltaan sellaisia, että niihin tarvitaan aina vanhempien/aikuisten mukana oloa. Toiminnan mahdollisuus vaikutti tärkeältä, kun lapsi kertoi kodin ulkopuolisista hyvän olon ympäristöistä. Ulkoilu ja vuodenaikojen vaihtelun ulkoiluun tuomat mahdollisuudet tuottivat osaltaan hyvää oloa tutkimukseen osallistuneiden lasten elämään. Lapsien oli hyvä olla ulkona, majassa tai vaikkapa lehtikasassa.

Lasten turvallisiksi nimeämissä ympäristöissä korostui psykososiaalisen ympäristön merkitys, läheisten ihmisten turva. Koti merkitsi myös fyysistä turvapaikkaa lapselle. Kodin sisällä on piilopaikkoja, joissa lapsella on turvallinen olla. Lapsi voi mennä turvaan myös ”omaan” piilopaikkaansa, esimerkiksi majaan.

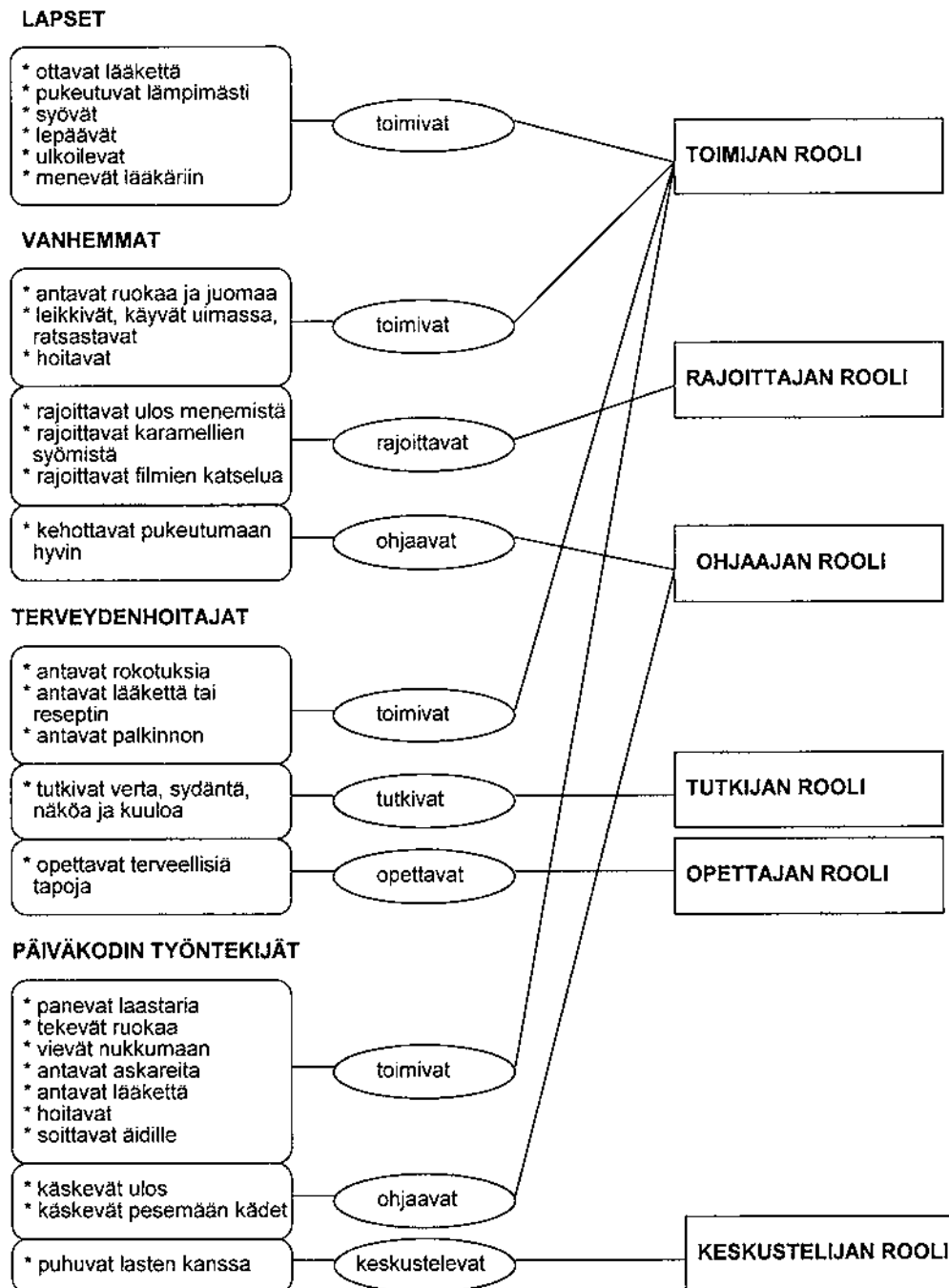
5.1.3 Lapsen ja aikuisen roolit lapsen terveyden edistämisessä

Lasten vastaukset (kuvio 5) kertoivat ensiksi siitä, miten lapset itse ja lapsen kaverit voivat vaikuttaa terveenä pysymiseensä. Lasten esittämiin terveenä pysymisen keinoihin kuuluivat päivittäisistä perustarpeista huolehtiminen tilanteen mukaisesti, esimerkiksi pukeutumalla lämpimästi ulkoilemaan mentäessä, lääkkeen ottaminen ja lääkäriin meneminen tarvittaessa. Lääkkeen ottaminen tuli esille voimakkaasti lasten kertomassa. Lääkkeiksi nimettiin esimerkiksi päänsärkylääkkeet. Lasten kanssa keskustellut lastentarhanopettaja kysyikin jo keskustelutilanteessa lapsilta, että pitääkö silloinkin ottaa lääkettä, jos ei ole sairas? Vastaus oli, että on otettava sellaisia lääkkeitä, että ei tule sairaaksi, esimerkiksi mahatautilääkkeitä tai hammaslääkkeitä. Lasten vastauksista välittyi, että lapset mieltävät lääkkeiden käytön sekä hyvää oloa palauttavaksi että terveyshaittoja ennalta ehkäiseväksi. He vaikuttivat olevan tietoisia myös toistensa lääkkeiden käytöstä. Pysyäkseen terveisinä lapset toimivat sekä oman tietämyksensä että aikuisten ohjauksen pohjalta.

Toiseksi lapset kertoivat siitä, miten aikuiset, lapsen vanhemmat, neuvolan terveydenhoitajat ja päiväkodin työntekijät voivat vaikuttaa lapsen terveenä pysymiseen. Lasten kuvaamista terveyteen vaikuttamisen tavoista muodostui kuusi erilaista roolia: toimijan, rajoittajan, ohjaajan, tutkijan, opettajan ja keskustelijan roolit. Lapsen terveyteen vaikuttavia toimijoita ovat sekä lapsi itse että hänen kanssaan toimivat aikuiset.

Vanhemmat huolehtivat lapsen perustarpeista, esimerkiksi lapsen ravitsemuksesta. Lapset kuvasivat, millaista vanhempien heille tarjoaman ruoan tulisi olla. Kunnollisena ruokana he pitivät esimerkiksi leipää. Purukumi oli lapsista tärkeä, että hampaat pysyvät terveinä ja pysyvät suussa, ettei tule reikiä hampaisiin. Vanhemmat toimivat lapsen hyväksi myös muilla tavoin, esimerkiksi käymällä uimassa, leikkimällä tai pelaamalla tietokoneella lapsen kanssa. Leikkimisestä vanhempien kanssa kaikki lapset eivät olleet samaa mieltä, joku lapsista olisi jättänyt sen pois. Ajatus tietokoneella pelaamisesta vanhempien kanssa huvitti jostain syystä lapsia. Terveydenhoitajan keinoiksi toimijan roolissa nimettiin rokotukset ja lääkitys. Päiväkodin työntekijät pitävät huolta lapsen perustarpeista ja toimivat yhdyshenkilöinä lapsen vanhempiin. He vievät lapset nukkumaan, antavat askareita ja hoitavat lapsia ”sillee ku ihmiset pittää hoitaa”, kuten yksi lapsista asian ilmaisi.

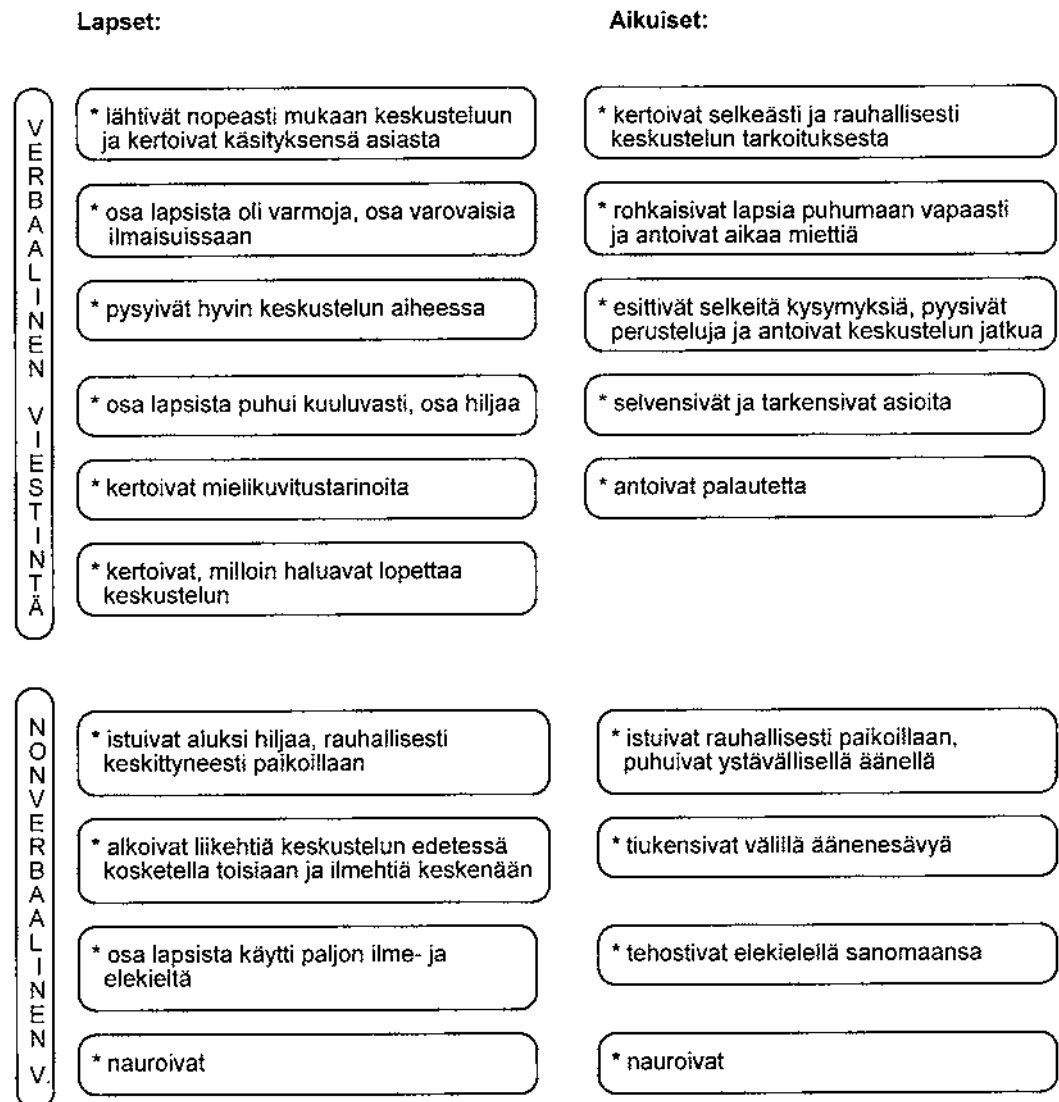
Vanhemmilla on lisäksi rajoittajan rooli. Vanhemmat rajoittavat erilaisissa tilanteissa lapsen toimintaa, esimerkiksi makeisten syömistä, filmien katsomista ja ulos menemistä. Ohjaajan rooli on sekä vanhemmilla että päiväkodin työntekijöillä. He ohjaavat lapsia perushoidossa, kuten pukeutumiseen ja puhtauteen kuuluvissa asioissa. Terveydenhoitajan rooleihin sisältyvät lisäksi tutkijan ja opettajan roolit. Terveydenhoitaja tutkii verta, sydäntä, kuuloa ja näköä ja opettaa esimerkiksi, ettei saa syödä makeisia. Neuvolan toimenpiteistä kertoessaan lapset kertoivat omista reaktioistaan kyseisissä tilanteissa ja toimenpiteiden herättämistä peloistaan, mutta myös siitä, mitä he tiesivät toimenpiteiden tarkoituksesta. He kertoivat siitäkin, miten neuvolasta voi saada palkinnon, kun on kiltisti. Edellä kuvattujen roolien lisäksi päiväkodin aikuisilla on keskustelijan rooli.



KUVIO 5. Lapsen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten roolit terveyden edistämässä 5-6-vuotiaiden lasten kokemina.

5.1.4 Lapset ryhmäkeskusteluihin osallistujina

Ryhmäkeskustelujen tuloksissa tarkastellaan keskusteluihin osallistuneiden lasten ja aikuisten keskinäistä viestintää sekä keskustelukontekstia (kuvio 6).



KUVIO 6. Ryhmäkeskustelujen aikainen lasten ja aikuisten viestintä.

Lasten kanssa käydyt keskustelut käynnistyivät luontevasti. Erityisesti kahden lapsen ja aikuisen muodostamissa ryhmissä, jokainen lapsi tuli heti mukaan keskusteluun. Ryhmissä, joissa oli aikuisen lisäksi kolme lasta, tuli esille se, että yksi ryhmän lapsista voi olla erilaisessa roolissa. Hän voi tulla toisia hitaammin ja varovaisemmin mukaan ja/tai jäädä ryhmän hiljaisimmaksi osallistujaksi koko keskustelun ajaksi. Kahden lapsen ryhmissä lapset seurasivat toinen toistensa kertomaa tarkasti lähes koko ajan. He jatkoivat luontevasti toisen aloittamaa asiaa. Keskustelu eteni myös osittain suoraan lapselta lapselle, ilman aikuisen välituloa. Kolmen lapsen ryhmissä lapset kertoivat pääosin vuorotellen, mutta myös niissä lapset puhuivat välillä päällekkäin ja suoraan toinen toisilleen. Kokonaisuutena vaikutti siltä, että lapset keskittyivät paremmin kuuntelemaan toista lasta ja käymään suoraakin vuoropuhelua toisen lapsen kanssa, silloin kun heitä oli vain kaksi.

Lapset pysyivät lähes koko keskustelujen ajan hyvin tutkimusaiheessa. Pienellä osalla keskusteluihin osallistuneista lapsista on muu äidinkieli kuin suomenkieli. Keskustelujen yhteydessä se tuli esille lapsen ennen haastattelua esittämänä toiveena saada kertoa viimeisenä. Se tuli esille myös siten, että aikuiset varmistivat olivatko ymmärtäneet lapsen ajatukset oikein, tosin varmistamista tapahtui muidenkin lasten kohdalla. Epävarmuus suomenkielen hallinnassa saattoi ilmetä myös jonkun lapsen kohdalla hiljaisena osallistumisena haastatteluun. Hiljaisella osallistumisella tarkoitan tässä sekä hiljaa olemista että hiljaisella äänellä puhumista. Jotkut lapsista puhuivat niin hiljaa, että heidän kertomiensa asioiden purkaminen pelkältä kuvanauhalla tekstiksi olisi ollut vaikea tehtävä. Keskustelun lopussa, kun lapsia alkoi väsyttää, he ilmaisivat sen myös verbaalisesti. Sekä kahden että kolmen pojan ryhmissä mielikuvitus alkoi laukata vilkkaasti. Tyttöryhmä totesi haastattelun loppupuolella, ettei enää jaksaa, ja toiset vahvistivat, että alkaa jo riittää. Kokonaisuutena tähän tutkimukseen osallistuneiden lasten kanssa käydyissä keskusteluissa oli poikien kanssa käydyissä keskusteluissa näkyvämmän mukana huumoria ja fantasiaa kuin tyttöjen tai sekaryhmän keskusteluissa.

Keskustelujen alussa lapset istuivat hiljaa, rauhallisesti ja keskittyneesti paikoillaan. Joidenkin keskustelujen alussa oli aistittavissa pientä jännitystä, joka katosi heti keskustelun alussa. Lapset alkoivat liikehtiä keskustelun edetessä. He matkivat toistensa toimintaa, esimerkiksi pomppivat, taputtelivat toisiaan, kampasivat sormilla toistensa hiuksia, keinuivat ja haastattelun loppupuolella makasivat selällään ja haukottelivat. Lasten toiminnallisuus näkyi

myös parihaastattelussa, jossa lapset istuivat tuoleilla, vaikka heidän mahdollisuutensa liikkua olivatkin rajoitetummat. Kaikesta edellä kuvatusta toiminnasta huolimatta lapset näyttivät pysyvän ajan tasalla keskustelussa. He kuulivat lähes aina ensimmäisellä kerralla, jos heiltä kysyttiin jotain, ja vastailivat kysymyksiin asiallisesti, silloinkin kun minusta ulkopuolisena videon katselijana aineistoa analysoidessani näytti, että lapsi oli ihan muissa maailmoissa. Puhuessaan osa lapsista ilmehti paljon kasvoillaan ja käytti lisäksi koko ajan käsiään asioiden selventämiseen, osa lapsista istui rauhallisemmin ja vähäeleisemmin paikoillaan.

Lasten kanssa keskustelijoina toimineet lastentarhanopettajat kertoivat keskustelujen alussa lapsille selkeästi ja rauhallisesti, mistä keskusteluissa oli kysymys. Sen jälkeen he siirtyivät keskustelun teemoihin. Lapsille esitetyt kysymykset toistettiin tarvittaessa esimerkiksi silloin, jos lapsi ei heti kuullut, mitä kysyttiin. Lastentarhanopettajat rohkaisivat lapsia puhumaan vapaasti. He puhuivat ystävällisellä äänellä - tosin välillä ääni tiukkeni, kun he antoivat lapsille istumisohjeita. Myös kädet tulivat mukaan ohjaustilanteissa, niillä tehostettiin sanomaa. Aikuiset kohdensivat kysymyksiä myös yksilöllisesti jokaiselle lapselle erikseen. Toisaalta he antoivat aikaa miettiä ja jaksoivat odottaa vastauksia. He eivät myöskään puuttuneet keskusteluun, silloin kun keskustelu kulki itsestään. Jos aikuinen ei ollut varma kuulemastaan, hän varmisti asian, pyysi toistamaan sen tai pyysi selventämään, mitä lapsi sanomallaan tarkoitti. Jonkin verran he pyysivät lapsia myös perustelemaan asioita. Lapset saivat keskustelujen aikana aikuisilta sekä verbaalista että nonverbaalista palautetta. Aikuiset saattoivat esimerkiksi vahvistaa lapsen kertomaa sanomalla, että sehän on hyvä asia, nyökyttää päätään ja hymyillä. Välillä sekä lapsia että aikuisia nauratti.

”Nallehuone” keskustelupaikkana oli lapsille tuttu, joten siinä ei senkään vuoksi ollut paljon sellaista, mikä olisi vienyt lasten huomion. Lapset olivat itse mukana paikkaa valitsemassa. Keskusteluihin lapset tulivat leikeistään, ulkoilemasta tai kotoa. Yhtä keskustelua lukuun ottamatta keskustelut käytiin siten, että sekä lapset että aikuiset istuivat lattialla. Yhdessä keskusteluista kaikki istuivat pienillä lasten tuoleilla. Oletuksena oli, että haastattelutilanne olisi rennompaa lattialla istuen. Jälkeen päin todettiin, että ainakin yhden lapsiryhmän kohdalla pöydän ääressä istuminen olisi ollut parempi vaihtoehto kuin lattialla istuminen. Se olisi rajoittanut lasten liikehdintää. Tunneilmasto oli pientä alkujännitystä lukuun ottamatta rento - ajoittain, ainakin aikuisen näkökulmasta katsottuna, myös levoton. Yleensä nauhoitus unohtui alun jälkeen, lapset keskittyivät keskusteluun eivätkä kiinnittäneet huomiota

nauhoitusvälineisiin. Ainoastaan yhden ryhmän kohdalla voi havaita videoinnin kiinnostaneen lapsia jonkin verran koko nauhoituksen ajan. Keskustelujen jälkeen lapset menivät ruokailuun, päiväunille, ulos, kotiin ja askartelemaan/leikkimään.

5.2 Aikuiset lasten terveyskäsitysten reflektioijina

5.2.1 Aikuisten tärkeäksi näkemät terveysteemat

Lasten terveyteen ja terveyden edistämiseen liittämistä käsityksistä käytiin vuoropuhelua tutkimukseen osallistuneiden lasten äitien ja tutkijan sekä lastentarhanopettajien, terveydenhoitajan (asiantuntijoiden) ja tutkijan kesken.

Kaikkia tutkimukseen osallistuneita aikuisia oli jäänyt askarruttamaan se, että lääkkeiden käyttö lapsen terveenä pysymisen keinona tuli niin voimakkaasti esille (kuvio 7). Äidit olivat huolestuneita siitä, jos lapsi pitää sitä tärkeimpänä tai ainoana keinona pysyä terveenä. Toisaalta äidit mainitsivat esimerkiksi fluoritabletit sellaisena ennalta ehkäisevänä lääkityksenä, josta voi olla hyötyä lapsen terveenä pysymiselle. Asiantuntijat hakivat selitystä asialle mainonnasta, sekä suorasta mainonnasta että mainoksiin sisältyvistä piiloviesteistä, joissa luvataan ikuista terveyttä tiettyjä ”pillereitä” syömällä. Esille nousi myös vanhempien, isovanhempien ja koko aikuisväestön malli. Lääkkeen ottamiseen liittyvä pohdinta nosti asiantuntijoissa esiin kysymyksen, pitäisikö lapselle selittää lääkkeisiin liittyviä asioita entistä tarkemmin.

Äidit ilahtuivat siitä, että lapset kokivat rajoittamisen (filmien katselu, makeisten syöminen, tietokoneella pelaaminen) positiivisena (kuvio 7). Kavereiden merkitys lapsille tuli voimakkaasti esille. Äideillä oli kokemusta siitä, kuinka onnelliseksi lupa mennä kaverin luokse voi lapsen tehdä. Äidit iloitsivat siitä, että lapsi tiedostaa hyvän olon tunteensa. He myös toivoivat, etteivät vieraat paikat olisi lapsen tärkein hyvinolon tuoja. Myönteisenä asiana aikuiset pitivät sitä, että koti tuli vahvasti esille lapsen hyvän olon paikkana. Sekä äidit että asiantuntijat pohtivat sitä, miksi lapset eivät ottaneet esille vanhempien syliä hyvän olon tuojana. Syyksi äidit epäilivät sitä, että lapset eivät kehdanneet kertoa asiaa kavereiden kuullen. Äitien mielestä syliä tarvittiin vielä paljon.

ÄIDIT

* olivat huolissaan siitä, että lapset esittivät usein lääkkeen ottamisen keinoksi pysyä terveenä

* ilahtuivat siitä, että lapset kokivat positiivisena sen, että vanhemmat rajoittavat heitä

* ottivat esille sen, miten tärkeitä kaverit ovat lapselle ja toivovat, että vieraat paikat eivät olisi lapsen tärkein hyvän olon tuoja

* ilahtuivat siitä, että lapset tunnistivat hyvän olonsa ja pohtivat sitä, miksi lapset eivät ottaneet esille vanhempien syyliä hyvän olon lisääjänä

* ilahtuivat siitä, että vanhempien merkitys korostui kun kysymys oli lapsen turvallisuudesta

* pohtivat, mikä yhteys lapsen peloilla on television katseluun ja sitä kautta lapselle välittyviin väkivaltaisiin maailman tapahtumiin

* ottivat esille perustarpeet, esim. lepo, leikki, ulkoilu, pukeutuminen

ASiantuntijat

* olivat huolissaan siitä mallista, jonka lapset saavat lääkkeiden käytöstä sekä lähiympäristöstään että laajemmin, esim. median kautta, ja pohtivat, pitäisikö lapsille selittää lääkkeisiin liittyviä asioita entistä tarkemmin

* ottivat esille lapsen hyvän olon kokemusten liittymisen mieleen jääviin, elämyksiä tuottaviin hetkiin

* ilahtuivat siitä, että lapset kokivat kodin vahvasti hyvää oloa tuottavaksi paikaksi

* ottivat esille päivittäiset perustarpeet, esim. levon ja leikin, ja pohtivat kulttuurin vaikutusta lapsen ja perheen elämäntapoihin, esim. ulkoiluun

KAVERIT

KOTI

LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ

HYVÄ OLO

PELOT / turvallisuus

PERUSTARPEET

KUVIO 7. Aikuisten esille nostamat teemat lasten terveyskäsityksistä.

Lapsen turvallisuuteen ja pelkoihin liittyvät asiat tulivat esille vain äitien kanssa käydyssä keskustelussa. Turvallisuutta ja pelkoja koskeva keskustelu alkoi toteamuksella: "...sitten, kun puhutaan turvallisuudesta, niin sitten tullookii jo isät ja äidit kuvioihin mukkaa". Sillä, että esille nousi vanhempien läsnäolon ja huolenpidon merkitys lapselle turvallisuuden yhteydessä, oli selvästi tärkeä merkitys äideille. Äidit olivat kokeneet, että lapsi voi pelätä sotaa ja omien vanhempien vahingoittumista, varsinkin silloin, jos vanhemmat ovat poissa kotoa, esimerkiksi matkoilla. Maailman tapahtumat välittyvät tiedotusvälineiden kautta koteihin.

Lasten perustarpeista eniten keskustelua herättivät lepo ja leikki (kuvio 7). Lepoon äidit halusivat kiinnittää huomiota ensiksi sen vuoksi, että he kokivat äiteinä lapsen nukkumaanmenoaikojen lipsuvan herkästi, ellei rajoista pidetty tiukasti kiinni. Toiseksi he ottivat lapsen lepoon liittyen esille tietokonepelien pelaamisen ja television katselun rajoittamisen. He totesivat pelaamisen rajoittamisen illalla rauhoittavan lasta. Lapsen oli helpompi mennä illalla nukkumaan, jos pelaamista rajoitettiin. Asiantuntijat pitivät lapsen päivälepoa tärkeänä, lapsen oikeutena ja samalla normaalin kasvun edistäjänä. Päivälepo voi tuttuja iltarutiinien ohella auttaa lasta nukahtamaan illalla. On tärkeää, miten lapselle levosta puhutaan: tuleeko lapselle tunne, että hänen on pakko levätä vai kokeeko lapsi sen niin, että on ihanaa, kun saa levätä hetken. Lapsen päivälepoa pidettiin jopa suurempana ongelmana vanhemmille kuin lapselle. Asiantuntijat pitivät tärkeänä sitä, että vanhempien kanssa keskusteltaisiin enemmän siitäkin, miten lapsen hyvä olo voi tulla esimerkiksi lepäämisestä.

Äidit pitivät leikkiä 5-6-vuotiaalle lapselle äärettömän tärkeänä. He kertoivat nauttivansa kotona lapsen leikkimisestä, lasten iloisesta kaskatuksesta heidän syventyessään leikkiin. Leikin merkitys korostui asiantuntijoidenkin keskustelussa. Heitä huolestutti se, että lapsesta tulee ulkopuolisten virikkeiden, television, videoiden jne. myötävaikutuksella aina vain aikaisemmin pikkuaikuinen. Kodilla ja koko yhteiskunnalla on vaikutusta siihen, miten leikkiin suhtaudutaan. Asiat, jotka lapsi voisi työstää leikin avulla voivat jäädä työstämättä, jos lapsi ei leiki. Leikkiä pidettiin myös taitona, johon lapsen pitää kehittyä ja kasvaa. Leikkiin vaikuttavat lapsen kokonaisolemus, lapsen persoona ja sosiaaliset yhteistoimintakyvyt. Asiantuntijat pitivät leikkiä sekä lapsen mielenterveyden hoitamisenä että lapsen sosiaalisen terveyden kuvaajana. Lapset käsittelevät ja oppivat asioita leikin avulla, sosiaalisessa kontaktissa toisten lasten kanssa. He totesivat, että

esiopetussuunnitelmassakin on otettu esille toimiminen lasten kanssa leikinomaisin keinoin. Asiantuntijat pitivät tärkeänä sitä, että leikin merkitystä korostetaan myös vanhemmille. Äidit pitivät hyvänä sitä, että esikoulu ei ole tosikkomainen, mutta uskoivat tilanteen leikin osalta muuttuvan rajusti kouluun menon myötä. Aikuiset kiinnittivät huomiota siihen, että lapset puhuivat terveyteen liittyvistä asioista, esimerkiksi ravitsemusasioista, lähinnä rajoitteina ja kieltoina.

Kun aikuiset refleктоivat lasten terveystietä, erityisesti äidit ottivat esille myös päiväkodin ja neuvolan toimintaan kohdistuvia odotuksiaan. Äidit kokivat, että päävastuu lasten asioista on vanhemmilla itsellään: ”kaikki lähtee kotoa”. He olettivat itse huomaavansa, jos lapsi tarvitsee jotain tai hänellä on jotain ongelmia. Lisäksi he painottivat vanhempien lapsille antaman ajan tärkeyttä. Päiväkodilta äidit toivoivat terveyteen liittyvien asioiden opettamista. Päiväkodista saatu tieto ohjaa sitten vanhempienkin toimintaa. Päiväkodissa esillä olevista terveystieteistä voi jatkaa keskustelua vielä kotonakin, jos vanhemmat tietävät, mitä asioita päiväkodissa on käsitelty. Neuvolaan äidit kohdistivat toiveen, että siellä paneuduttaisiin entistä syvällisemmin lasten asioihin. Se, että olisi aina sama terveydenhoitaja, helpottaisi perheen tilanteen arviointia. Äidit näkivät neuvolan paikkana, josta haetaan rokotukset ja jossa seurataan lapsen kasvua, mutta jossa voi myös käydä keskustelemassa mieltä painavista asioista. Neuvolatoiminnasta keskusteltaessa tuli esille kiire ja se, että lapsikaan ei ole aina viriili neuvolakäynnin yhteydessä. Äidit toivoivat lisäksi yhteistyötä niiden ihmisten välille, joiden kanssa lapsi viettää aikaansa.

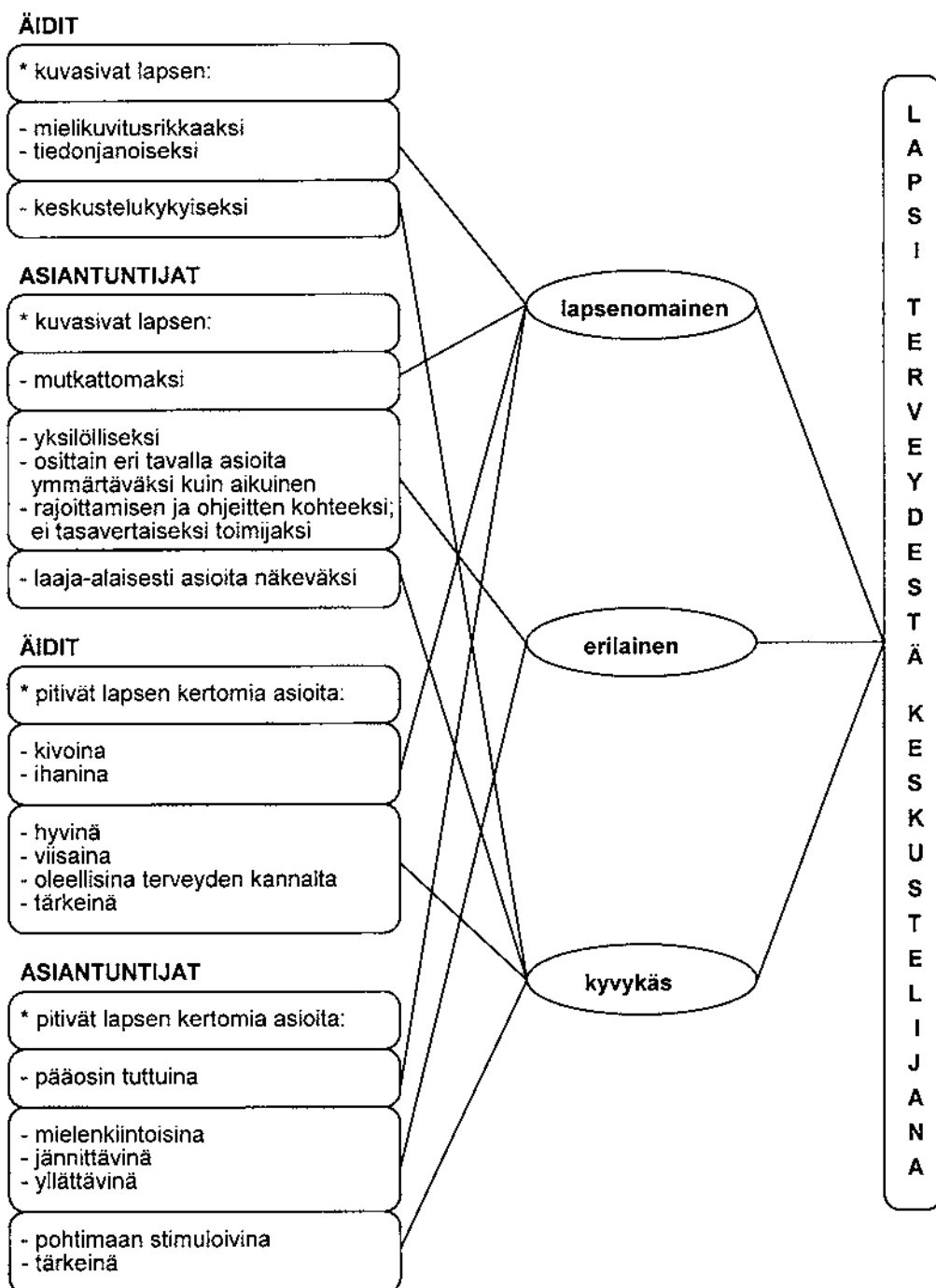
Asiantuntijat pohtivat viisivuotiaan lapsen kehityksen seurantasysteemin kokonaan muuttamista. Kun lapsen kehityksen seurantaa tapahtuu päiväkodissa, voisiko terveydenhoitaja keskittyä enemmän lapsen terveyttä edistävään keskusteluun/ohjantaan, vaikka päiväkodissa? Ilmaan jäi ajatus, että palvelujen sisältöä ja toteutusta voitaisiin tältä osin tarkastella uudelleen.

5.2.2 Lasten uskottavuus terveydestä keskustelijoina

Lapsenomaisuus ilmeni lasten kuvauksissa aikuisten näkökulmasta katsottuna mielikuvituksen rikkautena, tiedonjanoisuutena ja mutkattomuutena (kuvio 8). Lasten äidit

ottivat useaan kertaan esille lapsen mielikuvituksen rikkauden - he kuvasivat sitä ilmauksella, ”mieletöntä”. Lapset nähtiin myös tiedonjanoisina ja mutkattomina. He kertovat ajatuksensa suoraan ja avoimesti. Lisäksi lasten ajatuksia kuvattiin kivoiksi ja ihaniksi, toisaalta ennalta tutuiksi. Lasten *erilaisuuden* aikuiset näkivät muun muassa yksilöllisyytenä. Jokaisella lapsella on oma sisäinen ajatusmaailmansa. Lasten ajattelusta ilmeni, että lapsi saattaa ymmärtää jonkun asian eri tavalla kuin aikuinen, mutta on myös paljon sellaista, missä lapsen ja aikuisen ajattelu kohtaavat. Lapsen ymmärtämisen vaikeus voi liittyä lapsen sanavarastoon, joka on rajallisempi kuin aikuisen sanavarasto. Aikuiset pitivät lasten esittämiä asioita mielenkiintoisina, jännittävinä ja osittain yllättävinäkin. Yllättävää oli esimerkiksi se, että viisivuotiaat lapset kertoivat hyvän olon tulevan leppämisestä. Asiantuntijat tulkitsivat lasten kuvausten pohjalta oman roolinsa lapsen terveyden edistämässä lähinnä rajoittajan ja ohjeiden antajan rooliksi. Heillä syntyi mielikuva yksinäisestä lapsesta, joka on toimenpiteiden kohteena, ei yhdenvertaisena toimijana oman terveytensä edistämässä. He näkivät yhdenvertaisuuteen vaikuttavan kuitenkin sen, että aikuinen on tavallaan oikeassa ja auktoriteetti viisivuotiaalle lapselle, siitä huolimatta, että tämän ikäisellä lapsella on jo paljon faktatietoa. Toisaalta aikuiset olettivat lapsen saavan jonkinlaisen yhdenvertaisuuden kokemuksen, kun hänen kanssaan keskustellaan.

Aikuiset pitivät lapsia kyvykkäinä osallistumaan keskusteluun terveydestä. He kokivat lasten näkevän asioita laaja-alaisesti, esimerkiksi se, että lapset liittivät niin monenlaisia asioita terveenä pysymiseen, pysäytti aikuisetkin miettimään asioita uudelleen. Lapsen esittämiä asioita pidettiin tärkeinä ja oleellisesti terveyteen kuuluvina. Äitien näkemys oli, että tämän ikäisten lasten kanssa voi keskustella kaikesta. Heidän kysymyksiinsä voi vastata tarkasti ja heille voi selittää asioita arkisten askareiden yhteydessä. He pitivät lasten kertomia asioita hyvinä ja viisaina. Äitien mielestä lapset olivat löytäneet itse asian.



KUVIO 8. Aikuisten näkemys lapsesta terveydestä keskustelijana.

5.3 Terveyttä ja hyvää oloa draaman keinoin

5.3.1 Toimiko draama – lensikö luuta?

Toimiko draama – lensikö luuta, eli miten draama toimi lapsen terveyteen liittyvän teeman työstämisessä, sitä arvioin seuraavassa tarkoitukseen laadittua reflektointilistaa soveltaen. (Ks. Owens & Barber 2002). Tarkastelen ensin *draamasopimusta ja draamaan sitoutumista* toteuttamassamme draamatoiminnassa. Sitoutumisen syntyyn vaikuttaa esimerkiksi se, uskovatko draamaan osallistujat, että heidän näkemyksiään arvostetaan, ja voivatko he osallistua itse päätöksentekoon. Tähän tutkimukseen osallistuneet aikuiset olivat sekä valitsemassa draaman menetelmäksi että suunnittelemassa alusta asti draamatoimintaa. Siihen, että draama valittiin toimintamenetelmäksi vaikutti se, että aikuiset pitivät lasten osallistumista ja lapsille ominaisten leikin ja fantasian huomioon ottamista tärkeinä yhteisen toiminnan lähtökohtina. Siinä vaiheessa, kun alustava draamasuunnitelma (liite 7) oli valmis, lastentarhanopettaja kertoi lapsille draamatoimintapäivistä ja lapset ilmaisivat halukkuutensa osallistua niihin. Luvat lasten osallistumiseen pyydettiin lisäksi lasten vanhemmilta. Se, että jotkut vanhemmista kielsivät lapsen osallistumisen draamatoimintaan, saattoi olla lapsen kannalta ikävä asia - siitä huolimatta, että heille järjestettiin samaan aikaan korvaavaa toimintaa. Draamaan sitoutumista vaikutti lisäävän draamanäyttämön rakentaminen yhdessä lasten kanssa (ks. 4.3.2). Siinä lapset saivat suunnitella ja toteuttaa omia näkemyksiään siitä, millaisessa ympäristössä draama tapahtuu. Samalla heidän kiinnostuksensa heräsi siihen, mitä jatkossa tulee tapahtumaan.

Käsiteltäväksi teemaksi draamaan valittu kaveruus-teema pohjautuu tutkimuksen I-vaiheen tuloksiin, joissa kaverien merkitys tuli eri tavoin esille lasten terveystilanteissa (kuvio 2). Kavereiden kanssa oleminen ja leikkiminen oli merkittävä osa lapsen hyvän olon kokemusta, yksi sen lähde. Tutkimukseeni osallistuneet aikuiset ilmaisivat lisäksi huolensa siitä, että kaikki lapset eivät aina mahdu kaveriryhmään mukaan. Päiväkotiyhteisönä sekä tarjosi kontekstin draamatoiminnalle että osallistui toimintaan. Kaveruus-teema oli esillä useaan kertaan tutkimusprosessin aiemmissa vaiheissa, joten tutkimukseen osallistuneille aikuisille oli muodostunut jo käsitys siitä, mitä teemaan liittyviä asioita draaman avulla haluttiin nostaa esille. Draamatarinaksi valittu satu näytti puhuttelevan lapsia (liite 6). *Draaman tavoitteet*,

sekä lapsiryhmää koskevat että oppimistavoitteet, kirjattiin draamasuunnitelmaan (liite 7). Lapsiryhmälle suunnattuna tavoitteena oli ensiksi antaa jokaiselle lapselle mahdollisuus päästä mukaan toimintaan omien edellytystensä mukaisesti. Toinen tavoite, toisten huomioon ottamisen harjoittelu, liittyi toisaalta päiväkodin arkeen ja toisaalta vertaisryhmän merkityksen tiedostamiseen lapsen kehitykselle. Draamatoimintaan liittyen luontevia harjoittelumahdollisuuksia oli sekä draamanäyttämön rakentamisen että itse toiminnan aikana, jolloin asiaa tarkasteltiin roolihahmojen kautta.

Kaveruus-teeman käsittelyyn liittyviksi tavoitteiksi nimettiin ensiksi tarkastella eri näkökulmista tilannetta, jossa draamatarinan roolihahmo pääsee toisten mukaan tai jää ulkopuoliseksi, toiseksi tilannetta, jossa kaveri on pulassa. Tavoitteisiin pyrittiin pohtimalla tilanteisiin liittyviä asioita lasten kanssa. Keskustelua oppimistavoitteista käytiin ainoastaan aikuisten kesken. Omien havaintojeni mukaan lapset tulivat mukaan toimintaan innoissaan, eikä tilanteessa vaikuttanut olevan heille mitään hämmentävää, joten tässä katsannossa keskustelun puute ei liene ollut suuri virhe. Toisaalta näin jälkeenpäin voi kysyä, olisiko tavoitteista keskusteleminen lasten kanssa tuonut draamaprosessin loppuosaan lisää syvyyttä, jota jotkut draamaan osallistuneista aikuisista sinne kaipasivat.

Ohjaajan tavoitteet ohjaajana muotoutuivat, kun suunnittelimme toimintapäivien tavoitteita ja ohjaajan roolia yhdessä (liite 7). Draaman luonteen mukaan spontaanit, tilannekohtaiset ratkaisut jäivät ohjaajana toimineen lastentarhanopettajan vastuulle. Hän selvisi niistä luontevasti. Eduksi hänelle lienee ollut se, että työskentely draamaan osallistuneen lapsiryhmän kanssa oli hänelle ennestään tuttua, samoin draaman työmenetelmät. Toisaalta paineita ohjaajana työskentelyyn saattoi, ainakin jossain määrin, tuoda tilanteen nauhoittaminen ja se tosiasia, että kysymys oli samalla myös tutkimusprosessin osasta. Terveystieteiden toimiminen ohjaajan parina etukäteen sovitussa (noidan) roolissa, toimi hyvin. Hänen tehtävänsä oli kuunnella huolellisesti, mitä ryhmässä tapahtui ja reagoida varsinaisen draamaohjaajan vihjeisiin. Ainakin tämän lapsiryhmän kanssa ratkaisu toimi. Aikuisten yhteistyö oli hyvää ja lasten kanssa työskentely pysyi hallinnassa silloinkin, kun lasten keskuudessa alkoi syntyä levottomuutta.

Draamaan osallistujien roolit arvottiin. Kaikilla lapsilla ei näin ollen ollut mahdollisuutta päästä haluamaansa rooliin, esimerkiksi draamatarinan eläinhahmoiksi. Pettyneeltä vaikutti

ainakin lapsi, jonka isoäiti oli ommellut draamaa varten lohikäärmeuvun, ja lohikäärmeen rooli meni arvonnassa kaverille. Kaikki mukana olleet lapset ja aikuiset pääsivät kuitenkin johonkin rooliin. Roolien jako sujui rakentavassa hengessä, ehkä senkin vuoksi, että lapset odottivat tarinan alkamista. Ohjaaja korosti lisäksi tuulentekijöiksi ”jäävien” roolin merkityksellisuutta. Lapset näyttivät nauttivan rooleistaan - esimerkiksi tomerana koirana tai pienenä vihreänä lintuna. Rooleissa esiintymisellä saattoi olla merkitystä rohkeuden lisääjänä ainakin joillekin lapsista, esimerkiksi tomeran koiran roolissa oli yksi lapsiryhmän hiljaisimmista lapsista. Rooliin sisälle päästyään hänestä tuli tomera koira. Noidasta ja lohikäärmeestä roolihahmoina syntyi monipuolinen kuva lasten ehdottamissa draamatarinan loppuratkaisuissa (liite 8). Sadun lohikäärmeeseen mahtui sekä hyvä että paha, eikä lohikäärmeen ja noidankaan kaveruutta pidetty mahdottomana. Rooliasuilla ja muullakin näyttämörekvisiitilla vaikutti olevan lapsille erittäin tärkeä merkitys, esimerkiksi punainen lohikäärme-puku auttoi varmasti kantajaansa samaistumaan rooliinsa.

Draamatilanteiden selkeyteen, tarkoituksenmukaisuuteen ja toimivuuteenkin vaikutti todennäköisesti se, että rakensimme draamanäyttämön yhdessä lasten kanssa. Draaman alkaessa lapsilla oli selkeä käsitys siitä, ketä tulevassa tarinassa olisi mukana ja missä tarina tapahtuisi. Roolien ottaminen ja näyttämöllä toiminta käynnistyivät luontevasti.

Draamaan valitut työtavat (liite 7) toimivat pääosin hyvin. Varsinainen draama alkoi siitä, että ohjaaja luki tarinan alun. Lapset kuuntelivat lähes koko ajan tarkkaavaisesti ohjaajan kertomaa tarinaa ja toimivat rooleissaan tarinan pohjalta. Ohjaaja pysäytti välillä tilanteen ja antoi lapsille mahdollisuuden, esimerkiksi esittää jollekin roolihahmoista kysymyksiä tai tehdä päätöksiä siitä, miten roolihahmo, esimerkiksi noita, tilanteessa seuraavaksi tekee. Ohjaaja käytti työtapana myös kätettyjä ajatuksia eli pysäytti roolihahmon ja kehotti lapsia menemään kyseisen roolihahmon taakse kertomaan, mitä tämä mahtaa ajatella tai miltä tästä mahtaa tuntua. Lapset kertoivat erilaisista tunteista, kuten tuntuu mukavalta, hauskalta, ihanalta, kivalta, pahalta, kylmältä, yksinäiseltä, pelottavalta tai surulliselta. (Liite 6).

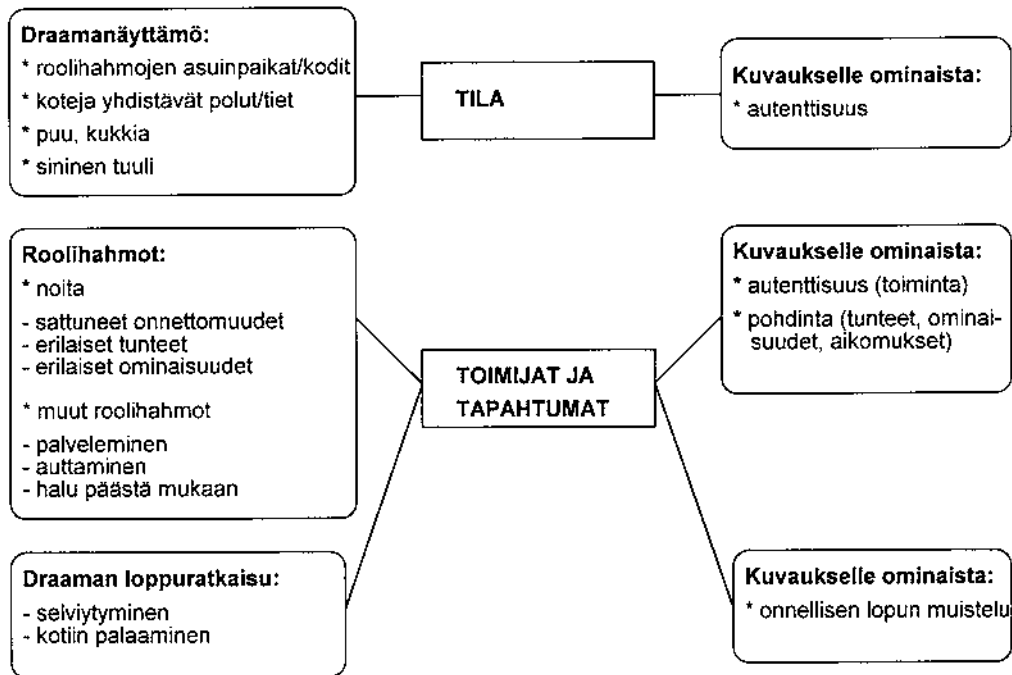
Lapset tekivät päätöksiä draamatarinan käännekohtissa, esimerkiksi siitä, ketä noita ottaa luudalle mukaan. He perustelivat päätöksiään muun muassa siten, että ketään ei saa jättää yksin. Sitä, mitä silloin tapahtuu, jos joku ei pääsekään mukaan, lapset kuvasivat seuraavasti, ”se alkaa pillittää, jos jätetään pois”, tai ”se loikkii kotipessään”. Sen mittaaminen, missä

määrin lapset oppivat tunteiden tunnistamista ja päätöksentekotaitoja tutkimusprosessin toimintapäivien aikana, olisi ollut vaikea tai mahdoton tehtävä. Voiko lapsi oppia näin yleisemminkin päätöksentekotaitoja terveyttään koskevissa asioissa, ei ole helposti todistettavissa.

Draaman tehtävänä oli tarjota mahdollisuus oppia ja pyrkiä aktivoimaan ajattelua. Se, mitä sen seurauksena osallistujassa tapahtuu, voi tapahtua kyseessä olevassa hetkessä tai vasta paljon myöhemmin. Edellä esitetyt työtavat aktivoivat osan lapsista kertomaan heti ajatuksensa ääneen, osa lapsista tyytyi nyökyttelemään ja ilmaisemaan enemmän elekielellä mielipiteitään. Jälkeen päin ajatellen ohjaaja olisi voinut toimia myös siten, että olisi pyytänyt kaikkia lapsia vuorotellen kertomaan ajatuksiaan. Toisaalta draaman luonteeseen kuuluu vahvasti vapaaehtoisuus, ketään ei pitäisi pakottaa mihinkään. Hiiljaisesti osallistuvan lapsen mielessä voi tapahtua paljonkin. Alkulämmittelynä ja lopetuksena toimineet lasten itsensä keksimät leikit saivat innostuneen vastaanoton. Lasten ensimmäisenä draamapäivänä ehdottamien tarinan loppuratkaisujen (liite 8) perättäinen uudelleen esittäminen toisena draamapäivänä ei toiminut parhaalla mahdollisella tavalla. Monen erilaisen vaihtoehdon läpikäyminen ei ollut kaikille lapsille helposti hahmotettavissa. Ratkaisusta johtuen tuulentekijöiden rooleissa olleiden lasten ote herpaantui ajoittain, koska tuulella ei ollut niin isoa roolia kuin ensimmäisenä draamapäivänä. Toisaalta olin havainnut lapsiryhmässä ollessani aiemminkin, että lasten keskittymiskyky ryhmässä vaihteli. Draaman huolellinen suunnittelu on tarpeen, mutta silti kaikki ei draaman luonteeseen vuoksi etene aina suunnitelman mukaisesti, ei ainakaan silloin, jos lapset ovat aktiivisesti mukana. Myös jokin odottamaton ulkopuolinen seikka, kuten hajuhaitta, voi viedä osan huomiosta ja häiritä toimintaa.

5.3.2 Lasten muisti- ja mielikuvat draamasta ja roolit yhteisen muistelun aikana

Lapset piirsivät muisti- ja mielikuvansa draamatapahtumasta ja kertoivat piirtämiensä kuvien sisällöstä draamatoiminnan toisena päivänä. Työskentely tapahtui samoissa pienryhmissä, joissa he olivat aiemmin rakentaneet draamanäyttämön. Lapset palasivat mieli- ja muistikuvissaan draamatapahtuman tilaan, toimijoihin ja tapahtumiin. (Kuvio 9).



KUVIO 9. Lasten mieli- ja muistikuvia draamasta.

Lapset piirsivät kaikkien draamatarinassa olleiden roolihahmojen asuinpaikat/kodit ja niitä yhdistävät polut ja tiet, puun, kukkia ja sinisen tuulen. Draamatarinan roolihahmoista lapset kuvasivat sekä piirroksissa että siihen liittyneessä kertomuksessa eniten noitaa ja noidalle tapahtuneita onnettomuuksia. Muita roolihahmoja lapset kuvasivat noitaa vähemmän. Muiden roolihahmojen, esimerkiksi koiran, lapset kertoivat palvelevan ja auttavan noitaa. Toisaalta lapset kertoivat, että muut roolihahmot halusivat päästä mukaan lentämään noidan luudalla. Oliko se yksi syy palvella ja auttaa? Tärkeää lapsista oli, että draamanäyttämö ja roolihahmot näyttivät piirroksessa autenttisilta. Ne lapsista, jotka työskentelivät draamanäyttämön kanssa samassa tilassa, kävivät välillä katsomassa piirtämisen mallia tarkasti, jopa lohikäärmeen luolan sisältäkin. Jotain mielikuvituksen värittämääkin kuvissa oli, kuten sininen tuuli.

Lapset kuvasivat noidan *tunteita* eri tavoin. Noitaa kuvattiin onnettomaksi, koska sillä ei ollut ketään kaveria, ja iloiseksi, silloin kun sitä autettiin. Kun hattu lensi, noidasta tuntui pahalta.

Peloissaan noita oli lohikäärmeen kohtaamisesta. Lapset kuvasivat myös noidan *ominaisuuksia*. Noitaa pidettiin kilttinä ja kivana sekä hyvälle tuoksuvana, toisin kuin pahalle haisevaa taikajuoma-astiaa. Lapset luonnehtivat noitaa ajattelevaksi, silloin kun se teki päätöstä siitä, ketä auttajistaan se otti luudalle mukaan. Noita empi esimerkiksi sammakon mukaan ottamista, koska luuta saattoi kastua.

Onnellisesti päättyneeseen draaman loppuratkaisuunkin palattiin vielä. Onnellinen loppu, johon kuului kodin turvaan palaaminen, vaikutti olevan tärkeää. Vain yksi pojista oli muuttanut mielensä, tai kertoi kenties alkuperäisen ajatuksensa, draamatarinan loppuratkaisusta. Hän mielestään onnellisen lopun sijaan se, että noita syötiin, oli parasta. Vaikka siitä tulee paha mieli, ei se haittaa.

Lapsilla oli erilaisia rooleja pienryhmissä, kun he piirsivät ja kertoivat piirroksistaan. (Kuvio 10). Lapset antoivat piirtämisen aikana ohjeita ja neuvoja toisilleen, esimerkiksi tilanteessa, jossa joku lapsista ei muistanut jotain asiaa: toiset lapset kertoivat sen hänelle. Lapset jakoivat tehtäviä toisilleen ja kertoivat, mitä odottavat toisen tekävän, lisäksi he auttoivat toisiaan esimerkiksi värittämään valmiiksi piirrettyjä kuvia. Lapset arvioivat toistensa työskentelyä ja selvittivät omaa tekemistään eli kertoivat, mitä ovat piirtämässä. Lapset ottivat kantaa toistensa tekemisiin ilmaisemalla tyytymättömyytensä toisen työhön.

Lasten työskentelyssä oli eroja. Osa lapsista suunnitteli toisia huolellisemmin toimintaansa, vaikka ohjaus oli samanlainen kaikille. Osa lapsista suunnitteli ääneen, mitä aikoi tehdä seuraavaksi. Osittain lapset pystyivät suunnittelemaan yhdessäkin, esimerkiksi, mihin mitään piirroksessa olevalle draamanäyttämölle sijoitetaan. Siitä huolimatta, että suunnittelu oli yhteistä, jokainen piirsi tavallaan omaa piirustustaan, omaa osiota suuremmasta kokonaisuudesta. Lapset arvioivat toistensa tekemistä, mutta antoivat toisilleen myös positiivista palautetta hyvin tehdystä työstä. Eräs tytöistä antoi palautetta sekä yhteistyökumppaneilleen että itselleen toteamalla: ”Myö ollaan kyllä hyviä tässä.” Lasten työskentely sujui pääosin hyvin yhdessä, yhteistyössä. Lapset ilmaisivat yhteistyöhaluaan mm. seuraavin tavoin: ”myö halutaan yhdessä piirtää se koira ja koiranpesä” tai ”tehhään yhdessä maja.” Välillä lapset neuvottelivat keskenään, välillä piirsivät ja keskustelivat hiljaisella äänellä. Apuakin ryhmässä pyydettiin, tosin saatuun apuun ei välttämättä oltu aina kaikilta osin tyytyväisiä.

Lasten yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet tulivat esille esimerkiksi toteamuksena, ettei jaksa piirtää, vaikka vastuu tehtävästä oli yhteinen. Osalle lapsista tuotti vaikeuksia tehtävään keskittyminen. Lapsi saattoi poistua välillä muualle ja palata sitten tekemään yhdessä. Jotain haluttiin tehdä/piirtää yhdessä, mutta toisaalta oli kohteita, jonka joku lapsista halusi ehdottomasti piirtää itse.



KUVIO 10. Lapsen roolit pienryhmässä muistelun aikana.

5.4 Tutkimusprosessin reflektointia ja arviointia

5.4.1 Miksi hakea tutkimusprosessin lähtökohtaa lapsen terveystietoisuudesta?

Tutkimukseen osallistuneet aikuiset reflektoivat ja arvioivat tutkimuksen viimeisessä vaiheessa koko tutkimusprosessin kulkua, sitäkin mitä hyödytti lähtöä liikkeelle lasten terveystietoisuudesta asti. Ensiksi lasten terveystietoisuuteen sisältyneet yllättävät asiat, kuten lääkkeiden käyttö lasten terveenä pysymisen keinona, aktivoi aikuiset pohtimaan uudelleen omia terveystietoisuuksiaan. Toiseksi lasten terveystietoisuuteen pohjautuvan kaveruusteeman valinta draamatoiminnan aiheeksi johdatti aikuiset pois ns. perinteisistä terveyden edistämisen osa-alueista, kuten ravitsemus ja liikunta ja pani pohtimaan edelleen terveyden ja terveyden edistämisen sisältöä. Aikuiset totesivat, että on helpompi käsitellä sellaista terveyden osa-aluetta, josta on olemassa paljon eksaktia, tutkimukseen perustuvaa tietoa - esimerkiksi ravintoon liittyviä asioita. Terveyden psyko-sosiaalisen ulottuvuuden käsittelemiseen käytännön tasolla, he kokivat edelleen olevan terveyden muita osa-alueita vähemmän tietoa ja välineitä.

Aikuiset ottivat esille keskusteluaineiston keruuseen liittyen sen, että kaikki lapset eivät välttämättä pitäneet pitkistä keskusteluista, vaikka he suostuivatkin pohtimaan terveys aihetta. Parhaiden keskustelujen lasten kanssa he olivat kokeneet syntyneen pienessä ryhmässä, ex tempore, asiasta tai tapahtumasta, joka juuri sillä hetkellä askarrutti lapsen mieltä. Parhaat keskustelut syntyvät muun toiminnan ohessa. Vapaa keskustelu ei kuitenkaan viriä kovin helposti, silloin kun aihe on rajattu. Optimaalista olisi, jos myös tutkimuskeskustelujen kaltaiset keskustelut käytäisiin luonnollisissa tilanteissa, esimerkiksi ruokailutilanteissa. Aikuiset totesivat lasten lähtevän paremmin mukaan toisen lapsen aloittamaan keskusteluun kuin aikuisen kanssa käytävään keskusteluun. Toisaalta aineiston kerääminen tietystä aiheesta ns. lasten vapaata keskustelua kuunnellen vaatisi paljon aikaa. Aikuiset olettivat, että yhtenä syynä lasten levottomuuteen keskustelutilanteissa saattoi olla sekin, että keskustelu terveydestä ei koskettanut lasta riittävästi tunnetasolla. Sitä, että lapsia kuultiin, he pitivät tärkeänä ja viittasivat kuulemisasiassa sekä päiväkotitoimintaa koskevaan ohjeistoon että lasten motivointiin. Kun lapset saavat itse vaikuttaa heitä koskeviin toimintoihin, he ovat hyvin motivoituneita ja heillä on paljon ideoita.

Kaiken kaikkiaan aikuiset pitivät lasten terveystähtäyksistä liikkeelle lähtemistä onnistuneena lähtökohtana. Aineistonkeruupäivä oli erilainen päivä lapsille - erilainen kokemus. Jatkoa ajatellen aikuiset ehdottivat jonkun terveysteeman käsittelemistä päiväkodin ja neuvolan yhteistyönä, vaikka kaksi kertaa vuodessa. Teemaa voisi käsitellä esimerkiksi draaman, keskustelujen ja piirtämisen avulla. Mikäli lähtökohtana olisivat lasten ajatukset aineistoa ei tarvitsisi analysoida yhtä perusteellisesti kuin tutkimustyössä.

5.4.2 Miksi valita draama lapsen terveyden edistämisen menetelmäksi?

Aikuiset palauttivat arviointikeskustelussa mieliin sen, miten innostuneita lapset olivat draamanäyttämön rakentamisesta ja miten ylpeitä he olivat omasta aikaansaannoksestaan. Lapset olivat ihastelleet toistensa käden jälkeä vielä silloinkin, kun draamanäyttämö myöhemmin purettiin. Myös käsitys siitä, että yhteinen suunnittelu ja rekvisiitan valmistelu sitoutti lapset draamatoimintaan paremmin vahvistui. Aikuiset olivat kokeneet antoisaksi seurata, miten lapset lähtivät mukaan tarinaan ja eläytyivät rooleihinsa. Lasten draaman aikana kertomien tunteiden monipuolisuus oli aikuisista positiivista erityisesti sen vuoksi, että tämän ajan lasten ja nuorten tunneilmaisussa korostuu, heidän kokemustensa mukaan, vahvasti kaksi tunnetta: ”vituttaa” ja ”on siistiä.”

Ehdotukset, valinnat ja päätökset, joita lapset draaman aikana tekivät, tulivat myös esille arviointikeskustelussa. Lasten ratkaisuehdotus draamatilanteessa, jossa joku roolihahmoista ei päässyt mukaan oli usein, että se menee omaan kotiin. Aikuiset tulkitsivat lapsen ratkaisun kuvastavan sitä, että koti on se paikka, joka tuo lapselle konkreettisen perusturvan. Aikuisia yllätti, kuinka paljon lapsilta tuli ensimmäisen draamapäivän lopussa ehdotuksia draamatarinan jatkoksi. Draaman vaikutusten arviointia vaikeutti aikuisten mielestä se, että lapsen draamakokemuksen nähtiin lähtevän purkautumaan tavallaan vasta draamaelämyksen jälkeen. Tarina elää lapsen mielessä - muistikuvissa. Aikuisen on vaikea tietää, mikä lapsen mieltä jää askarruttamaan ja mikä on lapsen näkökulmasta mielenkiintoista. Yleensä lapset haluavat jatkaa hyvää leikkiä. Draamatoimintamme jälkeen lapset halusivat, että draamanäyttämöä ei pureta heti. He saivat leikkiä näyttämöllä loppuviikon (draamatoimintapäivät olivat maanantai ja tiistai) ajan, jonka jälkeen näyttämö oli purettu

yhdessä. Riittikö mahdollisuus vapaaseen leikkiin draamanäyttämöllä vai olisiko draamaprosessia pitänyt vielä syventää jotenkin, esimerkiksi käsittelemällä kaveruusaihetta vielä eri tavoin, leikin, askartelun, pienryhmäkeskustelujen jne. avulla, jolloin lapset olisivat voineet prosessoida aihetta lisää, jäsentää omaa tietoaan, sellainenkin kysymys heräsi.

Draamaa, jossa kaikki lapset pääsivät osallistumaan, aikuiset pitivät kuusivuotiaalle lapselle sopivana toimintamenetelmänä. He kokivat, että draaman keinoin on mahdollista saada esille lapsen ajatuksia ja käsityksiä niin terveydestä kuin eettisistäkin asioista. Asioiden käsittelyä uskottiin syventävän sen, että draaman ohjaaja tuntee lapset. Lasten innostuminen, lasten lähteminen mukaan suunnittelemaan, ideoimaan, rakentamaan – kaikki se oli merkityksellistä draamaprosessissa aikuisten näkökulmasta katsottuna. Aikuiset toivoivat, että draamatoimintaa toteutettaisiin useammin. He näkivät, että sitä ei ole koskaan liikaa lapsille. Draaman toteuttamista ei pidetty mahdottomana olemassa olevissa puitteissakaan, varsinkaan päiväkodissa.

Terveydenhoitajan näkökulmasta draaman merkitys tuli esille myös siinä, että millään neuvolakäynnillä ei pysty havainnoimaan lasta sillä tavalla kuin ryhmässä. Jo kahtena aamupäivänä näki, miten lapsi selviytyy ryhmässä. Se lisäsi terveydenhoitajan ymmärrystä niistä lapsen asioista, joista oli aikaisemmin keskusteltu yhteistyötahojen kanssa. Lapsi käyttäytyy ryhmässä eri tavalla kuin kahdenkeskisissä vastaanottotilanteissa, ryhmässä havaitsee paremmin sekä lapsen vahvuudet että mahdolliset ongelmat. Havaitseminen auttaa viemään lapsen asiaa eteenpäin. Draaman kaltainen toiminta voi palvella terveydenhoitajan työssä kaksisuuntaisesti: siinä pystyy antamaan lapsille jotain ja samalla saa itse tietoa lapsista. Sitä asiantuntemusta, joka syntyy lapsen kanssa arkea elämällä, aikuiset pitivät tärkeänä. Samantapaisia prosesseja toivottiin jatkoonkin, mutta pidemmälle aikavälille, jotta asioita/teemoja olisi mahdollista syventää. Aikuiset uskoivat lasten saaneen draamasta aineksia kaveruusasioiden pohtimiseen. Keskeisimpinä asioina koko prosessissa he pitivät lapsen kuulemista ja kunnioittamista: lapsen olemista keskeisessä osassa.

5.4.3 Miksi ryhtyä yhteistyöhön lapsen terveyden edistämiseksi ?

Tutkimukseen osallistuneet aikuiset olivat kokeneet yhteistyön antoisaksi ja mielenkiintoiseksi kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Erityisesti prosessin III-vaihe, jossa lapset olivat taas pääosassa, oli koettu hedelmälliseksi. Yhteistyötä lapsen terveyden edistämisessä pidettiin edelleen tärkeänä.

Päävastuun lapsen kasvatuksesta koettiin olevan kodilla, jossa myös terveyteen liittyvät arvot, asenteet ja mallit välittyvät lapselle. Perheen erilaisista tavoista johtuen kodin tapojen ja tottumusten ja lapsen muualta, esimerkiksi päiväkodista saaman informaation välille saattaa syntyä joskus ristiriitaa. Lapsen nähtiin joutuvan pitkälti tyytymään vanhempien tekemiin valintoihin. Se herätti kysymyksen, hyödyttääkö kodin ulkopuolinen lapsen terveyttä edistävä työ lasta lainkaan, jos kodista ei tule tälle työlle tukea. Aikuiset uskoivat kuitenkin päiväkodin ja neuvolan mahdollisuuksiin vaikuttaa osaltaan lapsen terveyteen. Päiväkoti voi olla paikka, jossa lasta kannustetaan, esimerkiksi liikuntaan, silloinkin kun vanhemmilla ei ole voimavaroja siihen. Samalla lapsi voi saada mahdollisuuden kokeilla uusia asioita. Päiväkodin etuna lasten kanssa toimittaessa pidettiin sitäkin, että lapset toimivat usein päiväkodissa reippaammin kuin vanhempiensa seurassa ollessaan.

Aikuiset ottivat arviointikeskustelussa esille sen, miten harvat tutkimukseen osallistuneiden lasten vanhemmista halusivat osallistua tutkimukseen. Päiväkodin aikuisten kokemusten mukaan suuri osa vanhemmissa on sellaisia, jotka antavat täydet valtuudet päiväkodin henkilökunnalle, eivätkä osallistu itse aktiivisesti yhteistyöhön päiväkodin kanssa. Toisaalta on aktiivisia vanhempia, jotka osallistuvat mielellään kaikkeen mahdolliseen, mitä päiväkodissa tapahtuu. Päiväkodin työntekijät kokevat ajoittain, että kasvatusvastuuta on siirtynyt valitettavan paljon päiväkodille. Vanhempien osallistuminen päiväkodin vanhempainiltoihin on pienimpien lasten kohdalla erittäin aktiivista, mutta harvenee kun lapset tulevat isommiksi. Poikkeuksena on esikouluvaihe, kouluun lähtemiseen liittyvät asiat aktivoivat jälleen vanhempia. Tärkeänä pidettiin sitä, että vanhempia edelleenkin pyydetään ja rohkaistaan mukaan yhteisiin asioihin ja projekteihin.

Terveystenhoitajalle tutkimusprosessissa mukanaolo ei ollut sellaista lapsityötä, mitä hän terveydenhoitajana yleensä tekee. Lapsen näkeminen omassa arkiympäristössään osoittautui kuitenkin terveydenhoitajan työn kannalta äärettömän hyväksi, jopa "herkulliseksi", mahdollisuudeksi. Lapset käyvät 5-6 -vuotiaina neuvolassa useimmiten vain kerran vuodessa, jolloin aikaa havaintojen tekemiseen lapsesta on melko vähän. Terveystenhoitajan työhön draamatoimintaan osallistuminen toi ahaa-elämyksiä. Ymmärrys lisääntyi esimerkiksi siitä, mitä yhteistyökumppani oli konkreettisesti tarkoittanut kertoessaan lapsen vaikeuksista. Lasten kanssa yhdessä toimiminen antoi lisää tietoa lapsista, ihan uusiakin näkökulmia lapsiin ja lasten elämään sekä yleensäkin päiväkotielämään, vaikka terveydenhoitaja oli tehnyt päiväkotikäyntejä melko useasti aiemminkin. Terveystenhoitajan tutustuminen lapsiin heidän omassa arkiympäristössään voi olla myös lapsen etu. Yhteistyössä kulminoituu tavallaan kaikkien osapuolten etu. Innostus olla päiväkodin kanssa yhteistyössä terveysasioita syvennettäessä vahvistui. Toiminnasta saatu tieto voi osaltaan helpottaa yhteydenottoa vanhempiin ja tietoa voi hyödyntää keskusteluissa vanhempien kanssa. Terveystenhoitajan vanhemmille antama palaute voi puolestaan lisätä perheen voimavaroja. Terveystenhoitajan työn näkökulmasta tutkimusprosessi oli ollut monipuolinen ja jännittävä, vaikka jossain vaiheessa oli ollut hieman ulkopuolinen olo sen vuoksi, että ei pystynyt olemaan ihan kaikessa mukana (draamanäyttämön rakentaminen). Jälkiviisautena nousi esille se, että toimintaan olisi voinut pyytää työnantajalta lisää resursseja. Menetelmänä draama oli uusi ja terveydenhoitajan työtä rikastuttava kokemus. Draama tarjosi mahdollisuuden tutustua lapsiin, päiväkotiin ja yhteistyökumppaneihin. Sen nähtiin lisäävän luottamusta eri osapuolten välillä.

Yhteistyökysymys viritti aikuiset käsittelemään yleisemminkin sekä tutkimusprosessin aikaista eri osapuolten välistä yhteistyötä että yhteistyötä vanhempien kanssa. Tutkimusprosessiin osallistuneiden välisen yhteistyön he kokivat toimineen erinomaisesti: kaikki tulivat kuulluiksi. Lastentarhanopettajalle projektissa tehty työ oli pääosin päiväkodin perustoimintaa. Yhteiseen asiaan orientoituminen oli ollut prosessin aikana ajoittain vaikeaa, työkiireistä ei ollut aina helppo irrottautua. Yhteistyössä oli koettu syntyvän uusia ideoita. Vaikka vanhempien osallistuminen oli vähäistä, koettiin mahdollisuuden antaminen osallistumiseen tärkeäksi. Oli tärkeää, että lasten vanhempia informoitiin selkeästi tutkimusprosessin kulusta ja heille annettiin mahdollisuus kysyä lisää ja vaikuttaa. Aikuiset kokivat, että yhdenkin vanhemman osallistuminen loppuun saakka ja häneltä saatu hyvä

palaute on palkitsevaa. Aikuiset näkivät, että jatkuva yhteistyö on luontevampaa kuin vain ongelmatilanteissa tehtävä yhteistyö. Tärkeimpänä he pitivät sitä, että yhteistyötä tehdään myös niiden lasten kanssa, joilla kaikki on ”äärettömän hyvin”. Näistä lapsista pyritään löytämään lapsen vahvuus ja tukemaan lasta siinä.

Aikuiset kokivat tutkimusprosessin kulkeneen mukavasti osana lasten elämää ja päiväkodin rytmiä. Prosessi oli melko helposti toteutettavissa. Keskustelussa samankaltaisen prosessin toteutusmahdollisuuksista jatkossa todettiin, että prosessi on pitkä ja vaatii siihen osallistuvilta työntekijöiltä sitoutumista työskentelyyn. Tämän prosessin tapaiseen toimintaan olisi hyvä olla jotakin valmista pohjaa, että kaikkea ei tarvitsisi rakentaa joka kerta alusta asti uudestaan. Omasta (perinteisestä) työstä irrottautuminen vaatii sekin työstämistä. Neuvolasta olisi helpompaa osallistua, jos päiväkodissa olisi valmiiksi suunniteltuja, eriaiheisia, esimerkiksi teemapäiviä tai -viikkoja. Alueen terveydenhoitaja voisi osallistua olemalla toiminnassa mukana. Keskustelussa puhutti myös päiväkotikontekstina. Mikä merkitys sillä on toimintaan? Kenen ehdoilla päiväkotikontekstissa toimitaan ja miten tiukasti olemassa olevista ehdoista pidetään kiinni? Päiväkotia kuvattiin erittäin siistiksi paikaksi, jonka periaatteisiin ei kuulu esimerkiksi leikkien jättäminen levälleen, kuten me jätimme draamanäyttämön viikon ajaksi. Tilanne oli siltä osin poikkeuksellinen.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

”Totuus on se, mitä ei voi toiseen kertaan ajatella, koska ei ole mitään, mihin nähden olisi ajateltava toiseen kertaan. Näin on ymmärrettävää, että kaikki nähty on koko totuus, se, mitä ei voi suhteellistaa uudella ajattelemisella.” (Varto 1995, s.16.)

Vartoon viitaten on todettava, että se, mitä tutkimusraportissani esitän, ei ole totuus siitä, mitä tutkimusprosessin aikana tapahtui, vaan pyrkimys kuvata tapahtunutta mahdollisimman todentuntuisesti. Todentuntu ei perustu perusteluihin tai väitelauseisiin, vaan siihen, että lukija eläytyy tarinaan ja kokee sen ikään kuin todellisuuden simulaationa (Heikkinen 2001a). Käytännön tutkimustilanteissa prosessin aikana kokemani, ns. ”totuus”, vaikutti minuun tutkijanakin niin voimakkaasti, että kaiken koetun saattaminen uudelleen tarkastelun avulla tutkimusraportiksi oli ajoittain vaikea tehtävä. Käytännön tutkimustilanteet vaativat dialogeihin kuuluvaa läsnäoloa ja veivät mukaansa tunnetasollakin. Irrottautuminen teoreettiseksi tutkimusraportin kirjoittajaksi vei aikansa. Prosessin näkyväksi tekeminen oli vaativaa myös sen vuoksi, että tutkimukseen osallistujat olivat sekä lapsia että aikuisia. Lapsen ja aikuisen tavat kuvata asioita ovat erilaiset. Lapsen tapa kuvata on konkreettisempi ja vähemmän rönsyilevä kuin aikuisen tapa. Tavoitteeni oli, että lapsen ääni välittyisi tutkimuksesta mahdollisimman hyvin.

Tästä lähtökohdasta ryhdyn reflektoimaan tutkimusprosessiani laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle esitettyjen keskenään samansuuntaisten kriteerien, (mm. Leininger 1985, Parse ym. 1985, Germain 1986, Burns & Grove 1987, Burns 1989, Morse 1989, Lincoln & Guba 1990, Mäkelä 1998) lähinnä Burns (1989) ja Mäkelän (1998) esittämien kriteerien pohjalta. Burns (1989) mukaan laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan *kuvauksen elävyyttä, metodologista johdonmukaisuutta, analyysin tarkkuutta, teoreettista yhdenmukaisuutta ja tutkimuksen soveltuvuutta käytäntöön*. Joitakin tutkimusprosessiin kuuluneita asioita tarkastelen lisäksi toimintatutkimuksen luotettavuuteen liittyvän tiedon pohjalta. (Esim. Suojanen 1992).

Olen pyrkinyt *kuvauksen elävyyteen* kuvaamalla tutkimuspaikkaa, tutkimukseen osallistujia, osallistujien kokemuksia aineiston keruusta sekä ajatuksiani tutkijana mahdollisimman selkeästi ja vivahteikkaasti. Päiväkotikontekstina mahdollisti kaikkien tutkimusprosessin käytännön osuukseen toteuttamisen samassa paikassa sekä tarjosi minulle tutkijana mahdollisuuden tutustua tutkimukseen osallistuneisiin lapsiin ja päiväkodin toimintaan varsinaisen tutkimustoiminnan ulkopuolisenakin aikana. Tapasin tutkimukseen osallistuneita lapsia ennen tutkimuksen I-vaiheen aineiston keruuta, ajallisesti enemmän olin heidän kanssaan tutkimuksen III-vaiheessa, kun draamatoimintaa suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin. Tutkimukseen osallistuvan ryhmän kanssa vietetyllä ajalla oletetaan olevan merkitystä sekä tutkimusryhmää että tutkittavaa ilmiötä koskevan tiedon luotettavuuteen (esim. Suojanen 1992). Kontekstilla oli tärkeä merkitys tutkimuksen I-vaiheessa, jossa se lapsille tuttua ja turvallista paikkana, tuki keskustelujen onnistumista sekä tutkimuksen III-vaiheessa, jossa rakennettiin draamanäyttämöä ja jossa draamaprosessi kokonaisuudessaan toteutettiin. Kontekstin kuvaukseen liittyvänä puutteena tutkimuksessani voitaneen pitää sitä, että draamanäyttämön rakentamisvaiheesta ei kerätty monipuolisemmin tietoa. Kuvaus jäi havaintomuistiinpanojen varaan, vaikka se osoittautui lapsille hyvin merkittäväksi vaiheeksi. Tutkimukseen osallistujia olen kuvannut siinä määrin kuin olen katsonut anonymiteettiseikat huomioon ottaen mahdolliseksi.

Tutkimusprosessin kuluessa käydyissä dialogeissa pyrittiin molemminpuoliseen yhdenvertaisuuteen ja kunnioitukseen. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli mahdollisuus tuoda ajatuksiaan esille. (Ks. Karlsson 2000, Malinen 2001.) Erityistä huomiota tutkijana kiinnitin tutkimusprosessin kuluessa lapsen kuulemiseen, koska näen, että aikuisella on aikuisuutensa vuoksi enemmän sekä valtaa että vastuuta kuin lapsella (ks. Wallenius 1993, Levinas 1996), ja sen tiedostaminen on tärkeää. Oman roolini tutkijana koin monin tavoin vaativaksi ja tutkimusprosessin rikastuttavaksi kokemukseksi. Se, että pyrin olemaan tutkijan roolissa yhdenvertaisena osallistujana toisten tutkimukseen osallistuneiden kanssa tutkimuksen käytännön tilanteissa, kohdisti minuun odotuksia tutkimukseen osallistuneiden taholta, paitsi tutkijana, myös terveydenhoitajana, opettajana, äitinä, isoäitinä ja ennen kaikkea ihmisenä, yhteistyökumppanina. Roolien moninaisuus oli ja on rikkaus, mutta joskus se oli hämmentävääkin. Tutkijana minulla oli kokemusta sekä lastenneuvolan terveydenhoitajan työstä että yhteistyöstä päiväkodin kanssa, mutta toisaalta etäisyyttä

varsinaiseen käytännön työhön. Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta on pidetty tärkeänä, että toimintatutkija on asiantuntija siinä ryhmässä, joka osallistuu toimintatutkimuksen toteuttamiseen (Suojanen 1992). Päiväkotikontekstin ja tutkijan kammion välillä oli ajoittain ammottava railo. Tutkijana oli otettava etäisyyttä ja oltava tarkkana, että mitään, mikä olisi tärkeää todentunnun (verisimilitude) kannalta, ei jäisi pois lopullisesta tutkimusraportista omien lähtökohtieni vuoksi.

Kaikille metodologisille valinnoilleni on yhteistä kommunikaation korostuminen: tiedon rakentuminen ihmisten välisen vuoropuhelun ja yhteisen toiminnan sekä niiden tuottamien merkitysten jakamisen kautta. Tässä katsannossa pidän valintojani johdonmukaisina. *Metodologinen johdonmukaisuus* oli haaste siinä mielessä, että tutkimusprosessin metodivalintoja ei voinut suunnitella tarkasti tutkimusprosessin alussa menettämättä toimintatutkimukselle ominaisia yhteistyön ja joustavuuden periaatteita. Tutkimuksen I-vaiheessa lasten kanssa keskustelleet lastentarhanopettajat saivat lapset hyvin mukaan keskusteluun. Siihen lienee ainakin osaltaan vaikuttanut se, että he onnistuivat luomaan hyvän, turvallisen ja tukea antavan ilmapiirin ryhmässä. He kuuntelivat lapsia ja huumoriakin oli mukana. (Ks. Basch 1987.) Se, että lapset olivat ennestään tuttuja, saattoi osaltaan vaikuttaa ilmapiirin vapauteen (ks. Turunen ym. 1996) ja sitä kautta keskustelun helppouteen. Silläkin saattoi olla merkitystä luotettavan aineiston saamiseen, että lasten kanssa keskustelleet lastentarhanopettajat tunsivat sekä vuorovaikutuksen dynamiikkaa että keskusteluun osallistuneiden lasten kulttuuritaustaa ennestään (ks. Basch 1987, Moilanen 1995, Twinn 1998). Lisäksi he tunsivat keskusteluihin osallistuneiden lasten yksilöllisiä ominaisuuksia ja pystyivät ottamaan ne huomioon keskustelussa (ks. Turunen ym. 1996).

Oliko sillä, että tutkimukseen osallistujina oli joitakin toisista kulttuureista tulleita lapsia, merkitystä aineistoon, sitä ei voi varmasti tietää. En usko sillä olleen kovin suurta merkitystä, koska lasten kanssa keskustelijoina toimineet lastentarhanopettajat pyrkivät selkeään kielen käyttämiseen ja varmistivat ymmärrystään, esimerkiksi pyytämällä kertomaan uudelleen asian, jossa oli jotain epäselvää. Toisista kulttuureista tulevien lasten mukana olo saattoi toisaalta pikemminkin tuoda aineistoon enemmän rikkautta kuin kaventaa sitä. Hiljaisesti osallistuvan lapsen kohdalla jäi askarruttamaan, tuliko tutkimuksessa esille kaikki se, mitä näillä lapsilla oli sanottavana.

Ääni- ja kuvanauhoituksen on todettu (esim. Suojanen 1992) sopivan hyvin aineiston taltiointiin toimintatutkimuksessa. Kuvanauhoitus mahdollisti kaksinkertaisen havainnoinnin. Lastentarhanopettajat havainnoivat lapsia itse keskustelutilanteessa ja minä tutkijana aineistoa analysoidessani. Oliko tämän tutkimuksen lasten kanssa käydyissä keskusteluissa liikaa teemoja, koska lapset osoittivat viimeisen teeman kohdalla jo selviä uupumisen merkkejä (ks. Pötsönen & Pennanen 1998) vai johtuiko uupumus siitä, että asioiden toistaminen kyllästytti lapsia. Keskustelun viimeinen tema tavallaan kokosi jo esillä olleet asiat yhteen ja lapset kommentoivatkin sitä toteamalla, että tätähän on jo kysytty.

Kun valitsimme tutkimuksen III-vaiheen teemaksi kaveruus-teeman ja päätimme käsitellä teemaa draaman avulla, tulimme tilanteeseen, jossa olimme sekä menetelmällisesti että sisällöllisesti uudenlaisen tehtävän edessä. Osalla meistä oli kokemuksia draamasta, mutta ei terveyden edistämisen kontekstissa. Kaikilla meistä oli kokemuksia ja tietoa kaveruuteen liittyvistä asioista, mutta ei mallia siitä, miten käsitellä kaveruutta terveyden edistämisen teemana draaman keinoin. Tutkijana minulla oli lisäksi haaste saada kaikki se, mikä toimintamme tuloksena syntyi elävästi tutkimusraportin osaksi. Olen pyrkinyt tarkastelemaan draaman soveltuvuutta tutkimusraportissa sekä menetelmän toimivuuden että terveyden edistämisen näkökulmista.

Analyysin tarkkuuteen pyrin kuvaamalla aineiston keruu- ja analyysivaiheet mahdollisimman seikkaperäisesti. Sen lisäksi tutkimukseeni osallistuneet aikuiset arvioivat (ns. face-validiteetti) sitä, vastasivatko tulokset heidän mielestään tutkittua ilmiötä sellaisena kuin he sen näkivät (esim. Tuomi & Sarajärvi 2002). Heillä oli mahdollisuus esittää mielipiteitään tulosten oikeellisuudesta suhteessa aineistoon. Myös usean tietojen kerääjän on katsottu lisäävän havaintojen objektiivisuutta (ks. Suojanen 1992). Silläkin, että toimintatutkimus eteni vaiheittain ja asiat tulivat esille useita kertoja, voi olla merkitystä tulosten luotettavuudelle siinä katsannossa, että toimintatutkijan edellytykset tulkita havainnoimansa asiat ”oikein” kasvaa (ks. Suojanen 1992). Toisaalta asioiden uudestaan esille tuleminen vahvisti tutkimuksen tulkintoja, toisaalta vaikeutti tutkimusprosessin myöhempien vaiheiden tulosten esittämistä. Asioiden toistuminen sellaisenaan oli vaarassa tehdä tutkimusraportista raskaslukuisen. Sisällönanalyysi, jonka valitsin aineiston analyysimenetelmäksi tutkimuksen eri vaiheisiin draamatoimintaa lukuun ottamatta, ei toiminut samalla tavalla tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Olen pyrkinyt aineistojen analyysin yhteydessä selvittämään, miten olen

sisällönanalyysiä missäkin tutkimusvaiheessa soveltanut. Aineistojen analyysien luotettavuutta, siltä osin, että kaikki tutkimuksen kannalta oleellinen on mukana, helpotti se, että kaikkien vaiheiden aineistot olivat sen laajuisia kokonaisuuksia, että sisältö oli hyvin hallittavissa.

Tutkimuseettiset näkökohdat otettiin huomioon tutkimuksen kaikissa vaiheissa, tutkimuslupien hankinnassa, aineistojen keruussa, analyysissä sekä tulosten esittämisessä. Eettiset näkökohdat korostuivat, koska tutkimukseen osallistujina olivat lapset.

Teoreettinen yhdenmukaisuus edellyttää, että syntynyt teoreettinen rakennelma on selkeä ja looginen, vastaa aineistoa sekä on sopusoinnussa hoitamisen tietoperustan kanssa (ks. Burns 1989). Mäkelä (1998) painottaa lisäksi aineiston yhteiskunnallista ja kulttuurista merkitystä. Tutkimuksen I-vaiheen tuloksia voitaneen pitää merkityksellisinä sen vuoksi, että ne loivat pohjaa suomalaisen, alle kouluikäisen lapsen terveystietoisuutta koskevalle tutkimukselle. Tutkimuksessa korostui lapsen kuuleminen ja osallistuminen. Simnett (1999) pitää terveyden edistämisen keskeisenä arvona niiden ihmisten kuulluksi saattamista, jotka ovat tulleet vähiten kuulluiksi yhteisöissään. Tutkimusprosessin I-vaihe toi uutta tietoa preventiivisen hoitotieteen alueelle alle kouluikäisen lapsen terveystietoisuudesta ja loi pohjaa jatkotutkimukselle.

Draaman valitseminen tutkimuksen III-vaiheen menetelmäksi toi puolestaan kokemuksellista tietoa siitä, miten lapsen osallistumisen mahdollistava draamaa toiminnallisena menetelmänä soveltui lapsen terveyden edistämiseen. Draama näytti toimivan ainakin sosiaaliseen terveyteen liittyvän teeman käsittelemisessä ja voisi olettaa, että se toimisi samantapaisesti muissakin samankaltaisissa konteksteissa. (Ks. Suojanen 1992, Lauri 1998.) Siitä, miten se toimisi muiden terveyteen sisältyvien aihepiirien käsittelemisessä, tarvittaisiin lisää näyttöä, samoin muista lapsen osallistumisen mahdollistavista terveyden edistämisen menetelmistä. Tutkimukseni luonteesta johtui, että se ei perustu pelkästään hoitotyön tietoperustaan, vaan on pikemminkin monitieteinen. Monitieteisen näkökulman etuna voi olla, että tutkimustuloksilla on merkitystä hoitotyön käytännön lisäksi myös muille lasten kanssa toimiville aikuisille. Lapsen äänen kuulluksi saattamista, konkreettisen yhteistyön rakentamista lapsen, hänen perheensä sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden välille, sekä näistä tutkimusprosessiin kuuluvista kokemuksista raportoimista voitaneen pitää merkityksellisenä

kulttuurisesta ja yhteiskunnallisestakin näkökulmasta katsottuna siinä mielessä, että lapset ovat tulevaisuuden rakentajia. (Ks. Mäkelä 1998.) Mitä paremmat valmiudet he siihen tehtävään saavat, sitä valoisampi on tulevaisuus.

Sillä, että tutkimusprosessi toteutettiin lapsille luonnollisessa ympäristössä, päiväkodissa, saattaa olla *tutkimustulosten soveltuvuutta ja sovellettavuutta käytäntöön* lisäävä vaikutus, vaikka toimintatutkimuksen tulokset ovat harvoin suoraan yleistettävissä (ks. Lauri 1998). Toimintatutkimuksen kuluessa saatua tieto-taitoa ei voi sellaisenaan siirtää toisille, vaan prosessi on koettava omakohtaisesti, jotta ammatillinen kehittyminen olisi mahdollista (ks. Suojanen 1992). Tutkijana pidän tämänkaltaisessa tutkimuksessa merkityksellisempänä prosessia kuin itse lopputulosta (ks. Alasuutari 1996, Kemmis & Wilkinson 1998, Hokkanen 1999). Tutkimusprosessin aikaansaama muutos voi olla se pieni kipinä, joka syttyy ruohonjuuritason työntekijässä ja vaikuttaa hänen toimintaansa jatkossa – ainakin itse koin saaneeni eväitä opettajan työhön. Mikäli kaikki hallintokunnat ja ammatinharjoittajat pysyvät omilla sektoreillaan, silloin ei ainakaan mikään yhteistyössä muutu.

6.2 Tutkimuksen etiikka

Kaikkeen inhimilliseen toimintaan, myös tutkimusprosessiin, liittyy vastuu. Tutkimusprosessissa vastuuta voi tarkastella niiden eettisten kysymysten kautta, jotka koskevat tutkimusaiheen ja tehtävien valintaa, tutkijan ja tutkittavan suhdetta, aineiston keruuta sekä tutkijan ja tutkimusorganisaation välistä suhdetta. (Ks. Vehviläinen-Julkunen 1998.) Tutkimusaiheeni ja sitä koskevat tutkimustehtävät, joissa tarkasteltiin lapsen terveyttä ja terveyden edistämistä sekä lapsen että hänen kanssaan toimivien aikuisten näkökulmista, voidaan tulkita puuttumiseksi ihmisten omaan elämään. Tutkimusaiheeseen liittyvien asioiden pohtiminen ja pohdinnan tuloksena syntyneiden ajatusten kertominen saattoivat lisätä samalla tutkimukseen osallistuneiden itsetiedostusta. Se puolestaan voidaan tulkita puuttumiseksi ihmisen olemassaolokokemuksiin ja siitä seuraa kysymys puuttumisen oikeutuksesta. (Ks. Häggman-Laitila 1999). Puuttumisen oikeutukseen liittyen pyrin varmistamaan, että sekä lapset että aikuiset osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Lisäksi pohdin tutkimuksen mahdollisesti tuottamaa hyötyä ja mahdollisia haittoja sekä tutkimukseen osallistuvien lasten että aikuisten näkökulmista.

Pyrin varmistamaan, että tutkimukseeni osallistuneilla aikuisilla ja lapsilla oli riittävästi tietoa tutkimuksesta, lähettämällä sitä koskevaa tietoa heille kirjallisesti (liite 1) ennen heidän sitoutumistaan tutkimusprosessiin. Jatkoin tutkimusta koskevista asioista tiedottamista siihen osallistuville tutkimuksen eri vaiheissa ja varmistin samalla, halusivatko he edelleen jatkaa tutkimukseen osallistumista (liitteet 6, 12, 18). Lapsen tasa-arvoiseen kohteluun ja vapaaehtoisuuden kunnioittamiseen pyrin hankkimalla kirjallisen suostumuksen sekä tutkimukseen osallistuneilta lapsilta että heidän vanhemmiltaan/huoltajiltaan. Miten tutkimusasiasta lapsen kotona keskusteltiin, sitä en voi tietää. Vanhemmat täyttivät lomakkeen lapsenkin osalta. Perheen yhteystiedot sain käyttööni heiltä itseltään siinä vaiheessa, kun he ilmoittivat haluavansa osallistua tutkimusprosessiin. Vanhemmilla oli yhteystietoni ja mahdollisuus kysyä halutessaan lisää. Lisäksi tapasin tutkimukseen osallistuvat lapset henkilökohtaisesti ennen varsinaista tutkimuksen ensimmäisen vaiheen alkua. Kerroin tapaamisessa tutkimuksesta, jolloin lapset saivat kertoa ja kysyä haluamiaan asioita. (Ks. Yarrow 1967, Germain 1986, Fine & Sandstrom 1988, Vehviläinen-Julkunen 1993, 1998, Gubrium & Sankar 1994, Holloway & Wheeler 1995.) Eri organisaatioita edustavien tutkimukseen osallistujien vuoksi tutkimusluvut oli hankittava myös kyseisiltä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilta.

Tutkijana koin 5-6-vuotiaat lapset kykeneviksi osallistumaan tutkimukseen, jossa oli kysymys heidän kokemusmaailmastaan. Kaikki tutkimukseen osallistuneen lapsiryhmän aikuisista eivät halunneet lapsensa osallistuvan tutkimukseen. Tutkimusprosessin arviointikeskustelussa tuli esille se, että kaikki lapset eivät ehkä sittenkään pitäneet terveydestä keskustelemisesta, vaikka he siihen suostuivatkin. Hyötynä tutkimukseen osallistumisesta saattoi aikuisille olla se, että toimintatutkimus reflektiivisenä prosessina kehitti heitä, äitejä ja työntekijöitä sekä professionaalisesti että henkilökohtaisesti. Toisaalta oman toiminnan reflektointi saattoi olla paitsi mielihyvää tuottavaa myös kivuliasta (ks. Stark 1994). Aikuisille, erityisesti tutkimukseen osallistuneelle terveydenhoitajalle mukaan lähteminen aiheutti paitsi työaikajärjestelyjä, myös oman työroolin pohdintaa. Mitään traumaattiseen kokemukseen viittaavaa ei tutkimusprosessin aikana tullut esille. Mikäli joku asia olisi jäänyt painamaan lapsen mieltä, vaikkapa draamatoimintaan liittyen, olisi lapsella ollut mahdollisuus käsitellä asiaa tuttuun, turvallisten aikuisten kanssa. Lapset olivat päiväkodin aikuisille tuttuja ja he havaitsivat herkästi, jos joku asia painoi lapsen mieltä. Lapsista tutkimukseen osallistuminen

voi olla sen lisäksi, että siitä voi oppia jotain uutta, myös hauskaa. (Ks. Okkonen 1999.) Näin näytti olevan tässäkin tutkimusprosessissa, erityisesti draamaproessin aikana.

Tutkimusaineiston keruu tapahtui kaikkien tutkimukseen osallistuneiden osalta tutussa kontekstissa. Oletan sillä olevan positiivisen merkityksen ainakin tutkimukseen osallistuneille lapsille. Oma taustani sisäistettyine arvoineen ja asenteineen rajasi toimintaani tutkijana tietoisesti tai tiedostamatta koko tutkimusproessin ajan. Oma persoonani ja ammatillinen näkökulmani välittyvät tutkimusproessin ja tutkimustulosten kuvauksissa. Olen pyrkinyt työssäni tuomaan esille ennen kaikkea lapsen näkökulman tutkimusaiheeseen, sen lisäksi lapsen kanssa toimivien aikuisten näkökulman sekä oman tutkijan tulkintani. (Ks. Ramos 1989, Holloway & Wheeler 1995.) Tutkimusproessin toteuttaminen yhdessä kontekstissa pakotti miettimään osallistujien anonymiteettiin liittyviä asioita koko tutkimusproessin ajan (ks. Usher & Holmes 1997). Keskustelin anonymiteetistä ja muistakin tutkimuseettisistä asioista tutkimukseen osallistuneiden aikuisten kanssa tutkimusproessin eri vaiheissa. He saivat myös luettavaksi aineistojen analyysien alustavat tulokset, jolloin heillä oli mahdollisuus ottaa esille myös tutkimuseettisiä asioita.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tähän tutkimukseen osallistuneiden lasten käsitys terveydestä oli laaja, mikä tuki siten aiempien lapsen terveystähtäyksiä koskeneiden tutkimusten tuloksia (Logsdon 1991, Backett & Alexander 1991). Terveiden ja hyvän olon kokemukset rinnastuvat lasten terveyden kuvauksissa toisiinsa, samoin kuin Åstedt-Kurjen (1992) aikuisia koskeneessa tutkimuksessa aikaisemmin. Lapset kokivat terveyden erilaisten toimintojen mahdollistajana, jonka voinee rinnastaa toimintakykyisyyteen (ks. Pietilä & Häggmann-Laitila 2002). Terveysteen sisältyi lasten kuvauksissa myös kliininen terveydentila, kivuttomuutena ja sairauden puuttumisena (ks. Pietilä & Häggmann-Laitila 2002). Sosiaalisilla suhteilla, erityisesti kavereiden kanssa vietetyllä ajalla, oli tärkeä merkitys tutkimukseeni osallistuneiden lasten terveyden ja hyvän olon kokemuksissa. Sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen merkitys on tullut esille myös perheiden terveystähtäyksissä (ks. Åstedt-Kurki ym. 1999) sekä terveystähtäyksen määrittelyssä laajemminkin (esim. Greenberg 1998, Pietilä ym. 1998).

Yllättävää tähän tutkimukseen osallistuneiden lasten kuvauksissa oli se, että lääkitys tuli niin voimakkaasti esille terveenä pysymisen keinona. Toisaalta lapset nimesivät omiksi terveenä pysymisen keinoikseen myös perustarpeista huolehtimiseen liittyviä asioita, kuten lämmin pukeutuminen, nukkuminen ja syöminen. Lasten kuvauksista nousi esille erilaisia aikuisten terveyden edistämisen rooleja, jotka eivät kaikilta osin täyttäneet niitä odotuksia, joita uudet terveyden edistämisen menetelmät tekijöiltään vaativat. (Ks. Clark & McLeroy 1998, Naidoo & Wills 1998, Lewis ym. 2002, Pietilä ym. 2002). Terveydenhoitajan rooleiksi muodostuivat toimijan, tutkijan ja ohjaajan roolit. Tulos on samansuuntainen kuin lasten neuvolakokemuksia koskeneen tutkimukseni tulokset (Okkonen 1999) siltä osin, että siinäkin tulivat vahvasti esille erilaiset neuvolassa tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet. Turvallisuus liittyi tässä tutkimuksessa terveyteen lasten turvallisiksi kokemien ympäristöjen kautta. Tähän tutkimukseen osallistuneet lapset hakivat turvaa läheisistä aikuisista samoin kuin Kirmasen (2000) 5-6-vuotiaiden lasten pelkoja käsitelleen tutkimuksen lapset.

Ryhmäkeskustelujen toimivuudesta aineistonkeruumenetelmänä lapsilla voi todeta, että kaikki lapset osallistuivat keskusteluun omalla persoonallisella tavallaan kaikissa ryhmäkeskusteluissa. Siltä osin tulos tuki Mauthnerin (1997) sekä Grauen ja Walshin (1998) käsityksiä siitä, että pienryhmäkeskustelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi, silloin kun tutkimukseen osallistujina ovat 5-6-vuotiaat lapset. Tässä tutkimuksessa lapsen sukupuolella ei vaikuttanut olevan merkitystä lasten osallistumisaktiivisuuteen keskusteluissa. Eskolan ja Suorannan (1998) esittämä oletus, että homogeeniselle ryhmälle esitettävät kysymykset ja käytettävät käsitteet on helpompi tehdä koko ryhmälle ymmärrettäviksi, sai tukea. Haastattelujen rikkain anti voi tulla lasten välisestä keskustelusta (Graue & Walsh 1998). Vaikka lapset tässäkin tutkimuksessa kommunikoivat suoraan toinen toistensa kanssa, oli keskustelujen fokus enemmän lasten ja aikuisen välisessä vuorovaikutuksessa. Lapsilla oli paljon oheistoimintaa keskustelujen aikana. Siitä huolimatta he näyttivät keskittyvän varsin hyvin keskusteluun. Samanlaisen tulokseen on tullut myös Ritala-Koskinen (2001). Tämän tutkimuksen liikehtivät, levottomat lapset olivat aktiivisia myös verbaalisessa viestinnässään. Sekä tämän tutkimuksen että Ritala-Koskinen (2001) tutkimukseen osallistuneissa, niin tytöissä kuin pojissakin, oli sekä hiljaisia ja lyhytsanaisia että avoimia ja paljon puhuvia lapsia.

Tutkimuksen II-vaiheessa tutkimukseen osallistuneet aikuiset reflektoivat lasten terveystietämyksiä ja etsivät niistä teemaa tutkimuksen seuraavaan vaiheeseen. Aikuisia huolestutti lasten terveystietämyksissä se, että lääkkeen ottaminen tuli niin vahvasti esille terveenä pysymisen keinona. Se herätti kysymään, mikä merkitys tiedotusvälineillä ja mainonnalla on asiaan (ks. Myllykangas 2001, Torkkola 2001), ja toisaalta, miten lääkkeisiin liittyviä asioita tulisi lasten kanssa käsitellä.

Tutkimukseeni osallistuneiden lasten kertomat asiat näyttivät vahvistavan äitien käsitystä siitä, kuinka tärkeitä he ovat lapsen terveyteen liittyvissä asioissa. Siltä osin äidin merkitystä lapsen ja perheen terveyteen vaikuttajana korostaneet tutkimukset (esim. Monteith & Ford-Gilboe 2002, Roden 2003) saivat tukea. Äitien mielihyvä siitä, että lapset kokivat vanhempien asettamat rajoitukset omaksi parhaakseen, pani kysymään, pitäisikö jatkossa pyrkiä lisäämään vanhempien tietoisuutta siitä, että lapsi voi ymmärtää rajoittamisen positiivisen merkityksen – siitä huolimatta, että saattaa kapinoida rajoja vastaan. Kavereilla on tärkeä merkitys lapselle, se tuli esille aikuisten keskustelussa, kuten on tullut myös aiemmissa tutkimuksissa (esim. Karlsson 2000, Harris 2000, Pölkki 2001). Toisaalta aikuiset ihmettelivät sitä, että lapset eivät ottaneet esille vanhempien syyliä hyvän olon tuojana. Kertooko se jotain lapsen itsenäisyyden ja erillisyyden tarpeesta vai kulttuuristamme, siitä, millaisen sosiaalisen vuorovaikutuksen mallin lapsi omaksuu kasvuympäristöstään? Tutkimukseen osallistuneet aikuiset näkivät lapsen hyvin positiivisella tavalla ja pitivät lapsia kyvykkäinä terveydestä keskustelijoina. Siitä huolimatta todettiin, että kaikissa terveyteensä liittyvissä asioissa lapsi ei voi olla yhdenvertainen toimija aikuisen kanssa. Mikäli niin tapahtuisi, se horjuttaisi lapsen turvallisuuden tunteelle tärkeitä aikuisen ja lapsen välisiä valtarakenteita (ks. Kirmanen 2000). Mitä lapsen yhdenvertainen kohtaaminen sitten tarkoittaa? Tarkoittaako se sitä, että toimitaan lapselle ominaiset mielikuvitus ja leikki mukaan ottaen ja puhutaan lapselle ymmärrettävää kieltä? (Ks. Karlsson 2000.) Vähemmän on pohdittu, missä määrin lapset voivat vaikuttaa aikuisten/vanhempien terveysvalintoihin ja -käyttäytymiseen, mikäli lasten kanssa käsitellään terveyteen liittyviä teemoja muissa konteksteissa, esimerkiksi päiväkodissa. Ainakin tässä tutkimuksessa lasten esittämät ajatukset saivat aikuiset pohtimaan omia terveystietämyksiään uudelleen. Lapset itse voivat kokea itsensä myös toisten terveyteen vaikuttajiksi (Jutras ym. 1997).

Yhtä selkeää teemaa tutkimuksen seuraavaan vaiheeseen ei tutkimuksen II-vaiheen keskusteluissa löytynyt, vaan se löytyi vasta tutkimuksen III-vaiheen alussa. Äideillä vaikutti olevan selvästi tarvetta käydä vuoropuhelua teknisten tietoverkkojen vaikutuksista lapseen. Aihe on ajankohtainen tutkimuksenkin valossa. (Esim. Suoranta ym. 2001.) Äitien huoli teknisten tietoverkkojen vaikutuksista lapsiin on sekin perusteltua (ks. Tamminen 2001). Toisaalta video- ja tietokonepelit voivat tarjota jatkuvasti teknistyvissä yhteiskunnissa tärkeän tavan edistää sekä lasten että aikuisten terveyttä (Dorman 1997).

Tutkimuksen III-vaiheen teemaksi valittiin terveyden sosiaaliseen ulottuvuuteen (esim. Ewles & Simnett 1992, Greenberg 1998, Åstedt-Kurki ym. 1999, Poskiparta 2000) kuuluva kaveruus-teema, jota käsiteltiin prosessidraaman ja siihen sisältyneen draamatarinan avulla. Draamatarinaksi valittu satu oli melko uusi, joten se saattoi senkin vuoksi vedota näiden oman aikakautensa lasten tunteisiin (ks. Ylönen 2000). Päiväkoti yhteisönä tarjosi draamaprosessille eri vaiheineen sekä hyvän fyysisen ympäristön että lapsille tuttuja ja turvallisten ihmisten mukanaolon. Yhteisöllisten tekijöiden huomioon ottamista terveyden edistämässä on pidetty tärkeänä viime vuosina. (Esim. Davies & McDonald 1998, Naidoo & Wills 1998, Nutbeam & Harris 1999, Glanz 2002, Pietilä ym. 2002.) Asiat, joihin draaman avulla voidaan vaikuttaa, kuten itsetunnon vahvistaminen, sosiaalinen tuki ja päätöksentekotaidot, ovat keskeisiä myös terveyden edistämisen näkökulmasta tarkasteltuna (ks. Greenberg 1998, Pietilä ym. 2002, Koivisto 2002). Missä määrin nuo draaman tarjoamat mahdollisuudet toteutuivat tähän tutkimukseen osallistuneiden lasten kohdalla, on vaikea arvioida, varsinkin yksilötasolla, koska jokaisella osallistujalla on omanlaisensa kokemus draamasta (ks. Heikkinen 2001) eivätkä draaman vaikutukset tule välttämättä heti näkyviin.

Kaikki draamaan osallistuneet olivat innolla mukana, joten mahdollisuus oli oppia ainakin seuraavia asioita: toisen asemaan asettautumista, tunteiden tunnistamista, päätöksentekoa, toisen huomioon ottamista ja toisen auttamista. Draama esimerkiksi aktivoi hiljaiset, vetäytyvät lapset mukaan toimintaan ja mahdollisti siihen osallistuneille lapsille paitsi osallistumisen myös positiivisen palautteen saamisen. On olemassa tutkittua tietoa siitä, että tiedon, jolla pyritään kehittämään lapsen omia valmiuksia pitää huolta terveydestään ja tehdä terveyttään koskevia päätöksiä, on oltava lapselle soveltuvaa ollakseen tehokasta (Whitener ym. 1998), kuin myös siitä, että alle kouluikäinen lapsi voi oppia pelien ja draaman/teatterin avulla (ks. Makuch & Reschke 2001).

Draamalla saattoi olla merkitystä myös sen vuoksi, että lapset toimivat siinä vertaisryhmässä. Vertaisryhmäkokemuksilla on todettu olevan tärkeä merkitys lapsen persoonallisuuden ja maailmankuvan kehitykselle (ks. Kaipio 2000, Harris 2000, Tamminen 2000). Myös alkuopetusluokkaa koskevat tutkimustulokset osoittavat, että vertaissuhteisiin liittyvien pulmien pohdiskelusta ja yhteistyötä edistävästä leikeistä voi hyötyä koko luokka (Rasku-Puttonen ym. 1998). Siitä huolimatta, että vertaisryhmän merkityksestä on tietoa, sen tietoinen käyttäminen kasvatuksellisen vaikuttamisen välineenä on jäänyt vähälle huomiolle.

Joidenkin draamaan osallistuneiden aikuisten odotus, että lapset olisivat selvittäneet syvällisemmin draamatoiminnasta piirtämiään kuvia, jäi askarruttamaan. Mitä aikuinen odottaa lapsen syvällisyydeltä? Lapsella ei (ehkä) ole vielä valmiuksiakaan pohtia sadun erilaisia merkityksiä eikä siirtää tietoisesti sadussa esiin tullutta omaan elämäänsä, vaan se tapahtuu intuitiivisesti. Sadun metafora ja samalla satu toimii kunkin lapsen ehdoilla. (Ks. Ylönen 2000.) Piirrostehtävä näytti toimivan draaman lisäksi toisten kanssa työskentelyn ja toisten huomioonottamisen harjoitteluna ja toisaalta se toi lisää näkemystä lapsista osallistujina. Kun lapset saivat suunnitella toimintaansa itse, he alkoivat kantaa siitä myös vastuuta. Yhteistyöstä laistavaa kaveria yritettiin pitää ruodussa. Työskennellessään yhdessä lapset antoivat ja vastaanottivat sekä positiivista että negatiivista palautetta.

Tutkimuksen IV-vaiheessa tutkimukseen osallistuneet aikuiset reflektoivat ja arvioivat tutkimusprosessia kokonaisuudessaan sekä prosessiin osallistuneiden että yhteistyön näkökulmista (ks. Naidoo & Wills 1998, Raeburn & Rootman 1998, Wright 1999). Tutkimusprosessin käynnistämistä lasten terveyskäsityksillä pidettiin onnistuneena lähtökohtana prosessille. Lasten ajatukset herättivät uusia ajatuksia tutkimukseen osallistuneissa aikuisissa ja lasten seuraaminen ryhmässä avasi aikuisten käsitystä lapsesta ja hänen asioistaan (ks. Simnett 1999). Näkikö lapsi jotain uutta aikuisesta, jäi arvoitukseksi. Positiivisten asioiden ohessa tuli esille se, että kaikki tutkimukseen osallistuneet lapset eivät yksilötasolla välttämättä pitäneet keskustelua terveydestä mielekkäänä, vaikka siihen vapaaehtoisesti osallistuiivatkin. Draama menetelmänä mahdollisti ensiksi osallistumisen sekä tutkimukseen osallistuneille lapsille että heidän kanssaan toimiville aikuisille ja toiseksi prosessin arvioimisen siihen osallistuneiden näkökulmista (ks. Øvretveit 1998, Pietilä & Häggman-Laitila 2002). Lapset vaikuttivat pääosin nauttivan osallistumisestaan

draamaprosessiin. Draama oli myös siihen osallistuneille aikuisille rikastuttava kokemus. Sen aikana syntyi uusia näkökulmia sekä lapseen että yhteistyöhön hänen terveyttään koskevissa asioissa.

Yhteistyö tutkimusprosessin aikana koettiin eri tavoin antoisaksi ja mielenkiintoiseksi. Se lisäsi muun muassa ymmärrystä yhteistyötahojen näkemyksiä kohtaan (ks. Karila & Nummenmaa 2001, Tones & Tilford 2001) ja aktivoi pohtimaan yhteistyön mahdollisuuksia jatkossakin (esim. Nutbeam & Harris 1999). Yhteistyö teki kaikista mukana olleista osallistujia, ei vastaanottajia (esim. Virtanen 1999). Yhteistyön toimivuuteen saattoi vaikuttaa sekin, että kaikille prosessissa mukana olleille lapset ja lasten terveys olivat merkityksellisiä asioita sekä samalla osa jokapäiväistä työtä ja elämää (ks. Virtanen 1999, Kananoja 1996 ja Launis 1994).

Päiväkoti kontekstina herätti kysymyksen, muuttaako konteksti toimintaa vai toiminta kontekstia. Saman päiväkodin tilan voi nähdä satuhahmojen asuttamana, mielenkiintoisena metsänä tai sotkettuna huoneena, josta puuttuu järjestys ja jota on hankala pitää siistinä. Siisteydestä huolehtiminen päiväkodin kaltaisessa kontekstissa on ymmärrettävää ja varmasti aiheellistakin, mutta voisiko esimerkiksi siivoukseen liittyvistä vallitsevista käytänteistä tehdä poikkeuksia muulloinkin kuin tämänkaltaisessa tutkimustilanteessa. Kokonaisuutena tutkimusprosessi pystyttiin toteuttamaan osana vallitsevia sosiaali- ja terveydenhuollon käytänteitä - tosin se vaati siihen osallistuneilta aikuisilta ajan käytön uudelleen suunnittelemista ja tutkijan panosta toimintaan. Päiväkodin toimintaan tutkimusprosessi draamatoimintoineen sulautui melko helposti, suurempi muutos se oli terveydenhoitajan työssä. Toisaalta, ainakin osalla terveydenhoitajista, on jo olemassa sekä halua että ominaisuuksia (ks. Paavilainen 2002), joita ammattirajat ylittävä yhteistyö edellyttää (ks. esim. Niemelä ym. 1997). Uusien terveyden edistämisen menetelmien käyttöön ottaminen asettaa uusia vaatimuksia kuitenkin myös koulutukselle.

6.4 Tulosten merkitys ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimukseni on osa preventiivisen hoitotieteen tutkimusta. Se tuotti tietoa 5-6-vuotiaan lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittämistä käsityksistä, lasten osallistumisen mahdollistavasta draamasta menetelmänä ja sen soveltamisesta lapsen terveyden edistämiseen sekä erilaisista lapsiaineiston keruumenetelmistä ja lapsen kanssa toimivien aikuisten välisestä yhteistyöstä lapsen terveyden edistämisessä. Tietoa voidaan hyödyntää promotiivisessa ja preventiivisessä terveydenhoitotyössä, sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksessa sekä kaikessa lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvässä toiminnassa, jota lapsen kanssa toimivat aikuiset tahoillaan tekevät.

Tulokset osoittivat, että 5-6-vuotiaat lapset ovat kykeneviä kertomaan omaan kokemusmaailmaansa liittyvistä asioista. Heillä on esitettävänä ajatuksia, jotka sekä lisäsivät olemassa olevaa tietoperustaa lasten terveystietämisestä että aktivoivat aikuisia tarkastelemaan uudelleen omia näkemyksiään lapsen terveyteen liittyvistä asioista. Siitä huolimatta, että lapset ovat riippuvaisia monissa terveyteensä kuuluvissa asioissa aikuisten/vanhempien valinnoista, lapsilla on, kuten tulokset osoittivat, myös omia vaikuttamiskeinoja terveytensä ja turvallisuutensa ylläpitämiseksi. Lapsi on itsekkin oman terveytensä rakentaja, tosin aikuista rajatun mahdollisuuden. Tämä pitäisi ottaa huomioon, kun suunnitellaan alle kouluikäisten lasten terveyttä edistävää toimintaa. Erilaiset menetelmälliset ratkaisut, joita tutkimusprosessissa käytettiin voivat olla hyödyksi lapsitutkimusta tekeville jatkossa.

Tutkimukseen osallistuneet aikuiset saivat lasten kertomasta sekä palautetta omasta toiminnastaan lapsen hyväksi että käsityksen siitä, miltä terveyteen liittyvät asiat näyttävät heidän vastuullaan olevien lasten näkökulmasta. Lapset toimivat tavallaan peilinä aikuisille. Tutkimuksen III-vaiheen tulokset osoittivat, että lapselle ominaisten toimintatapojen huomioon ottaminen on tärkeää, 5-6-vuotias lapsi elää vielä pääasiallisesti leikin ja sadun maailmassa. Samoin on tärkeää, että asiat, joita lapsen kanssa käsitellään, kuten kaveruusteemaa tässä tutkimuksessa, liittyvät lapsen omaan merkitysmaailmaan, kokemuksiin ja arkielämään. Terveyden edistäminen on parhaimmillaan yhdessä oppimista, jonka perustana on hyvä vuorovaikutussuhde (ks. Häggman-Laitila 1999, Poskiparta 2000). Riskien

ja uhkien tarkastelun ohella terveyden edistämiseen tarvitaan myönteisiä lähestymistapoja ja lasten omaa osallistumista (ks. Vornanen 2001, Pietilä ym. 2002). Myös sillä saattoi olla merkitystä, että lapset toimivat draamassa vertaisryhmässä, jolla on todettu olevan tärkeä merkitys lapsen persoonallisuuden ja maailmankuvan kehittymiselle (ks. Rasku-Puttonen ym. 1998, Harris 2000, Kaipio 2000, Tamminen 2000, Pölkki 2001). Miten vertaisryhmää voitaisiin hyödyntää entistä paremmin lapsen terveyden edistämässä, siitä tarvittaisiin lisää tietoa. Draamatoimintapäivissä mukana olleille aikuisille toiminta tarjosi mahdollisuuden työskennellä yhdessä lasten kanssa ja samalla havainnoida lasten keskinäistä toimintaa tavalla, joka ei mahdollistu muissa konteksteissa tapahtuvassa toiminnassa, esimerkiksi neuvolan vastaanottotilanteissa.

Tutkimusprosessin lopussa käydyt arviointikeskustelut vahvistivat sen, että lasten kertomilla ajatuksilla oli merkitystä tutkimukseen osallistuneille aikuisille. He pitivät lasten kertomia asioita hyvinä ja relevantteina tutkimusaiheen kannalta. Tutkimustulokset osoittavat, että on tärkeää kehittää myös sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joissa lapset ovat tärkeimmät asiakkaat.

Yhteistyö lapsen ja hänen kanssaan toimivien aikuisten välillä todettiin tärkeäksi. Yhteistyötä tarvitaan myös lapsen kanssa käytännön kentällä työskentelevien ammattilaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksesta vastaavien opettajien välillä.

Tutkimusprosessin tulosten pohjalta esitän seuraavat jatkotutkimusaiheet. Lisää tietoa tarvitaan:

- 1) alle kouluikäisten lasten terveys- ja terveyden edistämisen käsityksistä,
- 2) lasten osallistumisen mahdollistavista terveyden edistämisen toimintamalleista ja -menetelmistä sekä tutkimusmenetelmistä,
- 3) vertaisryhmän merkityksestä lapsen terveyden edistämässä,
- 4) lapsen kanssa työskentelevien aikuisten välisestä yhteistyöstä, sen mahdollisuuksista ja esteistä lapsen terveyden edistämässä,
- 5) tietotekniikan/median vaikutuksista lapseen ja sen tarjoamista mahdollisuuksista lapsen terveyden edistämässä sekä
- 6) medikalisaation vaikutuksista lapseen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni tulokset vahvistavat aiempien tutkimusten tuottamaa tietoa siitä, että myös alle kouluikäisiä lapsia kannattaa ja pitää kuunnella yhteiskunnan jäsenenä niissä arkielämän konteksteissa, jotka liittyvät hänen elämäänsä. Tutkimus tuotti uutta tietoa Itä-Suomessa asuvien 5-6-vuotiaiden lasten terveyteen ja terveyden edistämiseen liittämistä käsityksistä sekä lapsen terveyden edistämisestä lapsen ja lapsen kanssa toimivien aikuisten yhteistyönä. Tulokset osoittavat, että lapsen osallistumisella on merkitystä sekä lapsille että aikuisille.

Olen päätenyt tutkimustulosten perusteella seuraaviin johtopäätöksiin:

1 Lapsen osallistuminen häntä itseään koskeissa asioissa – myös terveyttä ja terveyden edistämistä koskeissa – on tärkeää. Lapsen ajatukset tutkittavasta ilmiöstä voivat sekä rikastuttaa olemassa olevaa tietoperustaa että aktivoida aikuisia pohtimaan omia käsityksiään tutkimuksen kohteena olevista asioista.

2 Lapsen osallistumisen mahdollistavilla toimintamalleilla ja -menetelmillä, kuten draaman avulla, voidaan luoda mahdollisuuksia käsitellä ja oppia asioita, jotka ovat merkityksellisiä lapsen terveyden edistämisen näkökulmasta. Toimintamalleja ja -menetelmiä kehitettäessä on muistettava leikin ja fantasian merkitys lapselle sekä se, että tiedon ja taidon välittymisen lisäksi tarvitaan tunteiden käsittelyä.

3 Lapsen ja aikuisen sekä lapsen kanssa toimivien aikuisten välinen yhteistyö on arvokasta. Lapsi tarvitsee aikuista, mutta lapsi myös antaa aikuiselle: ajattelemisen aihetta ja iloa. Lapsen kanssa toimivien aikuisten välinen yhteistyö helpottaa vastuun ja vallan kantamista, vähentää epätietoisuutta ja ristiriitoja sekä tuo lapselle turvallisuutta.

4 Lapsen näkökulman esiin tuovista tutkimusmetodeista tarvitaan lisää tietoa hoitotieteessä. Vain lapsi itse voi tuoda aidosti lapsen näkökulman asioihin.

LÄHTEET

Abbott P. & Sapsford R. (1998) *Research Methods for Nurses and the Caring Professions*. Second edition. Open University Press. Buckinham.

Alanen L. & Bardy M. (1990) Lapsuuden aika ja lasten paikka. Tutkimus lapsuudesta yhteiskunnallisena ilmiönä. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 12/1990.

Alasuutari P. (1996) Erinomaista, rakas Watson. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Kustannusosakeyhtiö Hanki ja Jää. Helsinki.

Allmark P. (1995) A classical view of the theory-practice gap in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 22, 18-23.

Andenaes A. (1991) Fra undersøkelseobjekt til medforsker? Livsformsintervju med 4-5-åringer. *Nordisk Psykologi* 43(4), 274-292.

Andrews H. A. & Roy C. (1986) *Essentials of the Roy Adaptation Model*. Appleton-Century-Crofts. Norwalk. Lange.

Arnkil T. & Eriksson E. (1999) Kelluvia vuoropuhelurakenteita. Teoksessa Virtanen P. (toim.) *Verkostoituva asiakastyö*. Tammer-Paino Oy. Tampere. 71-109.

Backett-Milburn K. & McKie L. (1999) A critical appraisal of the draw and write technique. *Health Education Research* 14(3), 387-398.

Backett K. & Alexander H. (1991) Talking to young children about health: methods and findings. *Health Education Journal* 50(1), 34-38.

Bardy M., Salmi M. & Heino T. (2001) Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. *Stakes. Raportteja* 263. Helsinki.

Basch C. (1987) Focus Group Interview: An underutilized research technique for improving theory and practice in health education. *Health Education Quarterly* 14(4), 411-448.

Begley C. (1996) Triangulation of communication skills in qualitative research instruments. *Journal of Advanced Nursing* 24(4), 688-693.

Bottorff J. (1995) Comforting: exploring the work of cancer nurses. *Journal of Advanced Nursing* 22(6), 1077-1084.

Buber M. (1999) *Minä ja Sinä*. WSOY. Kirjapainoyksikkö. Juva.

Burns N. (1989) Standards for Qualitative Research. *Nursing Science Quarterly* 2(1), 44-52.

Burns N. & Grove S. K. (1987) *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization*. W. B. Saunders Co. Philadelphia.

Caraher M. (1994) A sociological approach to health promotion for nurses in an institutional setting. *Journal of Advanced Nursing* 20, 544-551.

Clark N. M. & McLeroy K. R. (1998) Reviewing the evidence for health promotion in the United States. p.21-46. In Davies J.K. & Macdonald G. (1998) *Quality, Evidence and Effectiveness in Health Promotion*. Routledge, London.

Cullen K. W., Baranowski T., Rittenberry L., Cosart C., Hebert D. & de Moor C. (2001) Child-reported family and peer influences on fruit, juice and vegetable consumption: reliability and validity of measures. *Health Education Research. Theory & Practice* 16(2), 187-200.

Davies J. K. & McDonald G. (1998) Beyond uncertainty: leading health promotion into the twenty-first century. p.207-216. In Davies J.K. & Macdonald G. (1998) *Quality, Evidence and Effectiveness in Health Promotion*. Routledge, London.

De Winter M., Baerveldt C. & Kooistra J. (1999) Enabling children: Participation as a new perspective on child-health promotion. *Child: Care, Health & Development* 25(1), 15-25.

Donaldson J. (2002) Onko luudalla tilaa? Kustannus-Mäkelä Oy. Karkkila. (Suomeksi riimitellyt Hannele Huovi.)

Dorman S. M. (1997) Video and Computer Games: Effect on Children and Implications for Health Education. *Journal of School Health* 67(4), 133-138.

Eirola R. (2003) Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Ellerton M., Ritchie J. A. & Caty S. (1994) Factors influencing young children's coping behaviors during stressful healthcare encounters. *Maternal-Child-Nursing-Journal* 22(3), 74-82.

Elliott T. & Wiley D. C. (1996) Assessing Healthy Behaviour Recognition In Preschool, Head Start Children. *Journal of Health Education* 27 (4), 294-299.

Eskelinen E. & Kinnunen P. (2001) Lapsuuden loppu vai uusi lapsuus. Teoksessa Törrönen M. (toim.) *Lapsuuden hyvinvointi. Yhteiskuntapoliittinen puheenvuoro*. Tummavuoren kirjapaino. Vantaa. 10-39.

Eskola J. & Suoranta J. (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Ewles L. & Simnett I. (1992) *Promoting Health: A practical Guide to Health Education*. Scutari Press. London.

Fine G. A. & Sandstrom K. L. (1988) *Knowing Children. Participant observation with Minors*. Sage Publications. Newbury Park.

Freire P. (1974) *Education for Critical Consciousness*. Sheed & Ward. London.

Friedemann M.L. (1989) The concept of family nursing. *Journal of Advanced Nursing* 14, 211-216.

Friedman M. (1992) *Family nursing. Theory and practice*. Appleton & Lange. Norwalk. Connecticut.

Germain C. (1986) *Ethnography: The Method*. In Munhall P.L. & Oiler C.J. *Nursing Research. A Qualitative Perspective*. Appleton-Century-Croft. Practice-Hall.

Glanz K. (2002) Perspectives on Group, Organization, and Community Interventions. In Glanz K., Rimer B.K., Lewis F.M. (2002) Foreword by Clark N.M. *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*. Jossey-Bass. A Wiley Imprint. San Francisco. 389-404.

Glasgow R.E. (2002) Evaluation of Theory-Based Interventions: The RE-AIM model. In Glanz K., Rimer B.K., Lewis F.M. (2002) Foreword by Clark N.M. *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass. A Wiley Imprint. San Francisco. 530-544.

Greenberg J.S. (1998) *Health Education Learner-Centered Instructional Strategies*. McGraw-Hill. Boston.

Greenwood D. J. & Levin M. (1998) *Introduction to Action Research. Social Research for Social Change*. Sage Publications. Thousand Oaks. London.

Graue M. E. & Walsh D. J. (1998) *Studying children in context. Theories, Methods and Ethics*. Sage Publications. London.

Greig A. & Taylor J. (1999) *Doing Research with Children*. Sage Publications. London.

Gubrium J. F. & Sankar A. (1994) *Qualitative Methods in Aging Research*. Sage Publications. Thousand Oaks. London.

Gustavsen B. (1996) Development and the Social Sciences. An uneasy relationship. In Toulmin S. & Gustavsen B. *Beyond Theory. Changing organizations through participation*. John Benjamins publishing company. Amsterdam/Philadelphia.

Haase J. E. & Rostad M. (1994) Experiences of completing cancer therapy: Children's perspectives. *Oncology-Nursing-Forum* 21(9), 1483-94.

Habermas J. (1987) *Järki ja kommunikaatio. Tekstejä 1981-1985*. Hakapaino Oy. Helsinki.

Halimaa S-L. (2001) Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 91. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Harris J. R. (2000) *Kasvatuksen myytti*. Hakapaino. Helsinki.

Heikkinen H. (2001) Pohdintaa draamakasvatuksen perusteista. Teoksessa Korhonen P. & Østern A-L. (toim.) *Draama, teatteri ja kasvat.* Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 75-105.

Heikkinen H. L. T. (2001a) Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tuleminen taito. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Helenius A (2000) Draamasta toiminnan suunnittelun kulmakivi. Teoksessa Helenius A., Jäälinoja P. & Sormunen H. (2000) *Sesam! Avaimia esiopetuksen draamapedagogiikkaan.* Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hewison A. & Wildman S. (1996) The theory-practice gap in nursing: a new dimension. *Journal of Advanced Nursing* 24, 754-761.

Himanka J. (2002) *Se ei sittenkään pyöri. Johdatus mannermaiseen filosofiaan.* Kustannus-osakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (1997) *Tutki ja kirjoita.* Tammer- Paino Oy. Tampere.

Hirvonen E., Koponen P. & Hakulinen T. (2002) Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: näkökohtia terveyteen. Teoksessa Pietilä A-M., Hakulinen T., Hirvonen E., Koponen P., Salminen E-M. & Sirola K. (toim.) *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät.* WS Bookwell Oy. Juva. 35-61.

Hokkanen T. (1999) Lasten, nuorten ja vanhempien elämänlaadun kehittämishanketta tekemässä ja tutkimassa. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja. Jyväskylän yliopistopaino.

Holloway I. & Wheeler S. (1995) Ethical Issues in Qualitative Nursing Research. *Nursing Ethics* 2(3), 223-232.

Hood S., Kelley P. & Mayall B. (1996) Children as Research Subjects: a Risky Enterprise. *Children & Society* 10, 117-128.

Häggman-Laitila A. (1999) Terveys ja omatoiminen terveydenhoito. Kuvaileva teoria yksilöllisistä kokemuksista. Tampereen yliopisto. Tampere.

Hännikäinen M., Karkela E., Kilpeläinen M-L., Korhonen J., Pirttimaa R. & Ruoppila I. (1988) Terveyskasvatus päiväkodissa. Toimintasuunnitelma päiväkotia varten. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus. Sarja Tutkimukset 1/1988. Helsinki.

Janhonen S. (1999) Dialoginen vuorovaikutus tutkimuskohteena: Yksilöllisellä ja jaetulla tiedostamisella kohti potilaslähtöistä hoitoa. *Hoitotiede* 11(6), 334-339.

Jokinen P. & Pelkonen M. (1996) Virikkeitä antava haastattelu (Stimulated recall interview) – menetelmä käsitysten, kokemusten ja ajattelun tutkimiseen hoitotieteessä. *Hoitotiede* 8(3), 134-141.

Jutras S., Normadeau S. & Kalnins I. (1997) Mutual help in relation to health: The experience of children. *Journal of Primary Prevention* 18(2), 173-192.

Järventie I. (2001) Eriarvoisen lapsuuden muotokuvia. Teoksessa Järventie I. & Sauli H. (toim.) *Eriarvoinen lapsuus*. WSOY. Porvoo 2001. 83-124.

Jäälinoja P (2000) Eri-ikäisten draamapedagogiikan erityispiirteitä. Teoksessa Helenius A., Jäälinoja P. & Sormunen H. (2000) *Sesam! Avaimia esiopetuksen draamapedagogiikkaan*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 109-136.

Kaila P. (2001) Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatusneuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto.

Kaipio K. (2000) Päivähoitoyhteisö kasvatusyhteisönä ja sen johtaminen. Teoksessa Haapamäki J., Kaipio K., Keskinen S., Uusitalo I. & Kuoksa. *Yhtesö kasvattaa. Päivähoito oppimis- ja kasvatusyhteisönä*. Tammer-Paino OY. Tampere. 93-136.

Kananoja A. (1996) Lapsuus näkyväksi – vaikuttavuus ja laatu suomalaisessa päivähoidossa. Teoksessa Riihelä M. & Kauppinen R. (toim.) *Esiopetus linnunradalla. Näkökulmia varhaiseen oppimiseen ja leikkiin*. Stakes raportteja 163. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 15-17.

Kansanterveyslaki 66/1972. Pieni lakisarja n:o 25. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Karila K. & Nummenmaa A. R. (2001) *Matkalla moniammatillisuuteen*. Kuvauskohteena päiväkotii. WS Bookwell Oy. Juva.

Karlsson L. (2000) Lapsille puheenvuoro. Ammattikäytännön perinteet murroksessa. Kasvatuspsykologian tutkimusyksikkö. Tutkimuksia 1/2000. Helsingin yliopisto.

Kemmis S. & Wilkinson M. (1998) Participatory Action Research and the Study of Practice. In Atweh B, Kemmis S & Weeks P, *Action Research in Practice. Partnerships for Social Justice in Education*. Routledge. London. 21-36.

Kinsman A. M. & Wildman B. G. (2001) Mother and child perceptions of child functioning: relationship to maternal distress. *Family Process* 40(2), 163-172.

Kirmanen T. (2000) Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5-6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Koivisto T (2002) Terveys 2015 -kansanterveysohjelma - terveyden edistäminen kaikkien yhteisenä asiana. Teoksessa Koivisto T., Muurinen S., Peiponen A. & Rajalahti E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveiden edistäminen*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 25-34.

Kokko A.-M. & Turunen M.-M. (1994) *Matkalla yhdessä tekemiseen*. NUPRO – nuorten integroitu hoitomalli. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 149. Helsinki.

Koponen P. (2002) Väestön terveysseuranta. Teoksessa Pietilä A-M., Hakulinen T., Hirvonen E., Koponen P., Salminen E-M. & Sirola K. (toim.) Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WS Bookwell Oy. Juva. 131-146.

Koponen P. & Hakulinen T. & Pietilä A-M. (2002) Asiakas ja terveyspalvelut. Teoksessa Pietilä A-M., Hakulinen T., Hirvonen E., Koponen P., Salminen E-M & Sirola K. (toim.) Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WS Bookwell Oy. Juva. 78-130.

Koppinen M-L., Lyytinen P. & Rasku-Puttonen H. (1989) Lapsen kieli ja vuorovaikutustaidot. Kirjayhtymä. Helsinki.

Korhonen P. (2001) Opettaja ja taiteilija – Allan Owens ja prosessidraama. Teoksessa Korhonen P. & Østern A-L. (toim.) Draama, teatteri ja kasvat. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 107-129.

Kortelainen R-L. & Hentinen M. (1995) Laadullinen haastattelu lapsen kokemusten tutkimisessa. Hoitotiede 7(3).

Koskinen L. & Jokinen P. (2001) Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä – haastattelijoiden kokemuksia. Hoitotiede 6(13), 301-309.

Kuula A. (1999) Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino. Tampere.

Kylmä J., Pietilä A-M. & Vehviläinen-Julkunen K. (2002) Terveysten edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä A-M., Hakulinen T., Hirvonen E., Koponen P., Salminen E-M & Sirola K. (toim.) Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WS Bookwell Oy. Juva. 62-76.

Lahikainen A. R. (2001) Lasten kuuntelemisesta ja sen esteistä. Teoksessa Järventie I. & Sauli H. (toim.) Eriarvoinen lapsuus. WS Bookwell Oy. Porvoo. 21-46.

Lahikainen A. R., Kraav I., Kirmanen T. & Maijala L. (1995) Lasten turvattomuus Suomessa ja Virossa. 5-12-vuotiaiden lasten huolten ja pelkojen vertaileva tutkimus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 25. Kuopio.

Lahikainen A. R. & Strandell H. (1988) Lapsen kasvuedot Suomessa. Painokaari Oy. Helsinki.

Laki lasten päivähoitosta N:o 36/1973/1983.

Lammi-Taskula J. & Varsa H. (2001) Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Aiheita-monistesarja 7/2001. Stakes. Helsinki.

Lapsen oikeuksien sopimus (1998) Helsinki: Ulkoasiainministeriö 1993.

- Latvala E., Vuokila-Oikkonen P. & Janhonen S. (2000) Videotaped recording as a method of participant observation in psychiatric nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 31(5), 1252-1257.
- Launis K. (1994) Asiantuntijoiden yhteistyö perusterveydenhuollossa. Käsityksiä ja arkikäytäntöjä. Tutkimuksia 50. Stakes. Helsinki.
- Lauri S. (1979) Terveystenhoitaja 1-2-vuotiaan lapsen hoidon ja kasvatuksen ohjaajana. Joensuun korkeakoulun julkaisuja. Sarja A no13. J.F. Olan Oy. Tampere.
- Lauri S. (1998) Toimintatutkimus. Teoksessa Paunonen M. ja Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY- Kirjapainoyksikkö. Juva. 114-135.
- Lauri S. & Leino-Kilpi H. (1999) Kliininen hoitotieteellinen tutkimus. *Hoitotiede* 11(6), 346-357.
- Leininger M. M. (1985) *Qualitative Research Methods in Nursing*. Grune & Stratton. Inc. Harcourt Brace Jovanovich, Publishers. Orlando.
- Levinas E. (1996) Etiikka ja äärettömyys. Keskusteluja Philippe Nemon kanssa. Tammer-Paino. Tampere.
- Leino-Kilpi H. (1998) Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus – yhdessä vai erikseen? Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY - Kirjapainoyksikkö. Juva. 222-231.
- Lewis M. A., DeVellis B. M. & Sleath B. (2002) Social Influence and Interpersonal Communication in Health Behavior. In Glanz K., Rimer B.K., Lewis F.M. (2002) Foreword by Clark N.M. *Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass. A Wiley Imprint. San Francisco. 240-264.
- Lincoln Y. & Guba E. G. (1990) *Naturalistic inquiry*. Sage publications. Inc. Newbury Park. California.
- Logsdon D. A. (1991) Conceptions of Health and Health Behaviors of Preschool Children. *Journal of Pediatric Nursing* 6(6), 396-406.
- Lääkintöhallitus (1991) Lastenneuvolaopas. VAPK-kustannus. Lääkintöhallituksen opassarja 1991:7.
- Makuch A. & Reschke K. (2001) Playing games in promoting childhood dental health. *Patient Education & Counseling* 43(1), 105-110.
- Malinen T. (2001) Lukijalle. *Ratkes* 4/2001, 3.
- Marttila M. & Piekkola S. (1996) Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Teoksessa Munukka T. & Kiikkala I. (toim.) *Teoriaa käytännössä*. Kirjayhtymä Oy. Helsinki. 59-68.

Mauthner M. (1997) Methodological Aspects of Collecting Data from Children: Lessons from Three Research Projects. *Children & Society* 11, 16-28.

McCamley-Finney A. & McFadden (1999) Qualitative Studies in Health Promotion. In Perkins E.R., Simnett I., Wright L. Evidence-based Health Promotion. John Wiley & Sons Ltd. Chichester. 353-374.

Meyer D. (1992) Children's responses to nursing attire. *Pediatric Nursing* 18(2), 157-160.

Miles M. B. & Huberman A. M. (1994) Qualitative data analysis. (2.painos) Sage. California.

Mobley C. E. & Evashevski J. (2000) Evaluating health and safety knowledge of preschoolers: assessing their early start to being health smart. *Journal of Pediatric Health Care* 14(4), 160-165.

Moilanen L. (1995) Ryhmähaastattelu työyhteisössä – tiedonkeruun ja vaikuttamisen väline. Työterveyslaitos. Helsinki.

Monteith B. & Ford-Gilboe M. (2002) The relationships among mother's resilience, family health work, and mother's health-promoting lifestyle practices in families with preschool children. *Journal of Family Nursing* 8(4), 383-407.

Morse J. M. (1989) Qualitative Nursing Research. A Contemporary Dialogue. An Aspen publishers. Inc., Rockville. Maryland.

Myllykangas M. (2001) Terveystarpeiden lietsontaa: mistä medikalisaatiossa on kyse? *Tiedepolitiikka* 3, 7-22.

Mäkelä K. (1998) Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Mäkelä K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Gaudeamus. Painokaari Oy. Helsinki. 42-61.

Naidoo J. & Wills J. (1998) Health Promotion. Foundations for Practice. Butler & Tanner Ltd. London.

Nelson K. (1992) Emergence of autobiographical memory at age 4. *Human development* 35, 172-177.

Neul S. K. T., Elkin T. D., Applegate H., Griffin K. J., Bockewitz L., Iyer R., Smith M. G. & Mitchell T. (2003) Developmental concepts of disease and pain in pediatric sickle cell patients. *Children's Health Care*. 32(2), 115-124.

Niemelä P., Hämäläinen J., Laurinkari J., Vornanen R. & Ylinen S. (1997) Sosiaalialan korkea-asteen koulutuksen saaneen henkilöstön työn tekemisen muuttuneet kohteet ja ehdot sekä niiden aiheuttamat vaatimukset työn sisällölle, työtehtävien uudelleenorganisoinnille ja koulutukselle. Kuopion yliopiston sosiaalitieteiden laitos yhdessä Sosiaalityöntekijäin liiton kanssa. Kuopion yliopistollinen opetussosiaalikeskus 1/1997.

- Niiranen P. (1996) "Hei, leikitäänkö köyhiä tyttöjä?" Teoksessa Riihelä M. & Kauppinen R. (toim.) *Esiopetus linnunradalla. Näkökulmia varhaiseen oppimiseen ja leikkiin*. Stakes raportteja 163. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 43-58.
- Nordlund A. (2001) Video-ohjaus lapsiperhe-projektin perhetyössä. Taustaa ja käytännön vinkkejä. MLL. Paino Käpylä Print Oy.
- Nutbeam D. & Harris E. (1999) *Theory in a Nutshell. A Guide to Health Promotion Theory*. The McGraw-Hill Companies. Sydney.
- Okkonen T. (1999) Neuvolakäynti kuusivuotiaan lapsen kuvaamana. *Lisensiaattitutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio*.
- Opetushallitus (2000) *Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2000*. Määräys 64/011/2000.
- Opetushallitus (2003) *Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutos*. Määräys 42/011/2003.
- Owens A. & Barber K. (2002) *Draamasuunnistus – prosessidraaman arviointi ja reflektointi*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Paavilainen E. (2002) Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden edistämässä. Teoksessa Koivisto T., Muurinen S., Peiponen A. & Rajalahti E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 53-61.
- Parse R., Coyne A. B. & Smith M. J. (1985) *Nursing Research, Qualitative Methods*. Brady Communication Company. A Prentice - Hall Publishing Company. Rowie. Maryland.
- Pelkonen M., Hakulinen T. & Löthman-Kilpeläinen L. (2000) Mitä itäsuomalaiset lapsiperheet odottavat neuvolalta voimavarojensa vahvistamiseksi? Teoksessa Pietilä A-M., Kylmä J., Turunen H., Vehviläinen-Julkunen K. & Immonen K. (toim.) *Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 19. Osa 2. Kuopion yliopisto. Kuopio*. 313-317.
- Pennanen P. & Winell K. (1998) Ryhmähaastattelut terveyttä kaikille vuoteen 2000 projektikunnissa. Teoksessa Pötsönen R. & Välimaa R. (toim.) *Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy. Jyväskylä. 38-57.
- Perkins E. R., Simnett I. & Wright L. (1999) *Creative Tensions in Evidence-based Practice*. In Perkins E. R., Simnett I., Wright L. (1999) *Evidence-based Health Promotion*. John Wiley & Sons Ltd. West Sussex. 1-22
- Peterson C. C. (2001) Influence of siblings' perspectives on theory of mind. *Cognitive Development* 15(4), 435-455.
- Piaget J. (1972) *Psychology of Intelligence*. Littlefield. Adams. New Jersey.

Pietilä A-M. (1994) Elämänhallinta ja terveys. Pitkittäistutkimus pohjoissuomalaisilla nuorilla miehillä. *Acta Universitatis Ouluensis Medica D* 313. Hoitotieteen laitos, kansanterveys-tieteen ja yleislääketieteen laitos, Oulu.

Pietilä A-M. (1999) Perhe nuoren kontekstina: vanhempien ja nuorten väliset sosiaaliset suhteet ja vanhempien voimavarat. Teoksessa *Perhe hoitotyössä, teoria tutkimus ja käytäntö*. WSOY. Porvoo.

Pietilä A-M., Eirola R. & Oikarinen K. (1998) Terveysmuotokuva-käsitejärjestelmä. Hoitotieteen näkökulma terveyden tutkimiseen. *Hoitotiede* 10(2), 78- 86.

Pietilä A-M., Eirola R. & Vehviläinen-Julkunen K. (2002) Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä A-M., Hakulinen T., Hirvonen E., Koponen P., Salminen E-M. & Sirola K. (toim.) *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. WS Bookwell Oy. Juva. 148-171.

Pietilä A-M. & Häggman-Laitila A. (2002) Kohti terveyttä edistävän hoitotyön vaikuttavuuden arviointia: empiirinen esimerkki perheinterventioista. Teoksessa Koivisto T., Muurinen S., Peiponen A. & Rajalahti E. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 35-50.

Pietilä A-M., Meriläinen P., Tossavainen K. & Vehviläinen-Julkunen K. (1999) Preventiivinen hoitotiede – yksilö, yhteisö ja kulttuuri terveyden tutkimuksessa. *Hoitotiede* 11, 325-333.

Pietilä A-M. & Vehviläinen-Julkunen K. (2001) Preventiivisen hoitotieteen tutkimuksen ja koulutuksen lähtökohtia. Teoksessa Pietilä A-M., Vehviläinen-Julkunen K., Häggman-Laitila A. & Saastamoinen H-M. *Preventiivinen perhehoitotyö. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointia Lapsiperhe-projektissa. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet* 27. Kuopio. 7-12.

Pietilä V. (1976) *Sisällön erittely*. Gaudeamus. Helsinki.

Poskiparta M. (2000) Terveysneuvontatutkimuksen metodologiset haasteet. Teoksessa Pietilä A-M., Kylmä J., Turunen H., Vehviläinen-Julkunen K. & Immonen K. (toim.) *Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet* 19. Osa 1. Kuopion yliopisto. Kuopio. 18-21.

Pridmore P. J. & Lansdown R. G. (1997) Exploring children's perceptions of health: does drawing really break down barriers? *Health Education Journal* 56, 219-230.

Pulkkinen L. toim. (1996) *Lapsesta aikuiseksi*. Lea Pulkkinen. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.

Pölkki P. (2001) Oppilaiden syrjäytymisuhkien tunnistaminen ja ehkäisy peruskoulun haasteena. Teoksessa Järventie I. & Sauli H. (toim.) *Eriarvoinen lapsuus*. WS Bookwell Oy. Porvoo. 125-146.

- Pölkki T. (2002) Postoperative pain management in hospitalized children: focus on nonpharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopisto.
- Pötsönen R. & Pennanen R. (1998) Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Pötsönen R. & Välimaa R. (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopistopaino ja ER-Paino Oy. Jyväskylä. 1-17.
- Raatikainen R. (2002) Terveiden edistämisen tieteelliset lähtökohdat hoitotieteellisestä näkökulmasta. Teoksessa Koivisto T., Muurinen S., Peiponen A. & Rajalahti E. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2003. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. 9-24.
- Raeburn J. & Rootman I. (1998) People-centred Health Promotion. John Wiley & Sons. Chichester.
- Ramos M. C. (1989) Some Ethical Implications of Qualitative Research. *Research in Nursing and Health* 12, 57-63.
- Rasku-Puttonen H., Keskinen J. & Takala H. (1998) Vertaissuhteiden edistäminen koulussa. Teoksessa Lahikainen A. R. & Pirttilä-Backman A-M. Sosiaalinen vuorovaikutus. Rauni Myllyniemen juhlakirja. Otavan Kirjapaino. Keuruu. 240-256.
- Reed J. & Payton V. R. (1997) Focus groups: issues of analysis and interpretation. *Journal of Advanced Nursing* 26, 765-771.
- Riihelä M. (1996) Esiopetus eilen, tänään ja huomenna. Teoksessa Riihelä M. & Kauppinen R. (toim.) Esiopetus linnunradalla. Näkökulmia varhaiseen oppimiseen ja leikkiin. Stakes raportteja 163. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 19-23.
- Ritala-Koskinen A. (2001) Mikä on lapsen perhe? – Tulkintoja lasten uusperhesuhteista. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 38/2001. Väestöntutkimuslaitos. Väestöliitto. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos / Sosiaalityö.
- Roden J. (2003) Capturing parents' understanding about the health behaviors they practice with their pre-school-aged children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 26(1), 23-44.
- Rolfe G. (1996) Going to extremes: action research, grounded practice and the theory-practice gap in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 24, 1315-1320.
- Rusanen S. (2002) Koin traagisia tragedioita. Yläasteen oppilaiden kokemuksia ilmaisutaidon opiskelusta. Teatterikorkeakoulu, tanssi- ja teatteripedagogiikan laitos. Yliopistopaino. Helsinki.
- Salmi M. (2001) West Wanda Stoori-länsivantaalaisen lähiön tarina. Teoksessa Korhonen P. & Østern A-L. (toim.) Draama, teatteri ja kasvat. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Sariola H. (1995) Oikeuspsykologia ja haastattelutekniikat seksuaalisen hyväksikäytön tutkimuksessa. *Dialogi* 2, 40-43.

Sarras S. (1996) Leikistikö leikitään? Teoksessa Riihelä M. & Kauppinen R. (toim.) *Esiopetus linnunradalla. Näkökulmia varhaiseen oppimiseen ja leikkiin*. Stakes raportteja 163. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Seedhouse D. (1997) *Health Promotion. Philosophy, Prejudice and Practice*. John Wiley & Sons. New York.

Simnett I. (1999) The Evidence Base of Work in Settings. In Perkins E.R., Simnett I., Wright L. (1999) *Evidence-based Health Promotion*. John Wiley & Sons Ltd. West Sussex. 161-172.

Sinkkonen S. & Kinnunen J. (1994) Arviointi ja seuranta julkisella sektorilla. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 22. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.

Sormunen H. (2000) Sesam – kokemuksia työpäiväkirjani sivuilta. Teoksessa Helenius A., Jäälinoja P. & Sormunen H. (2000) *Sesam! Avaimia esiopetuksen draamapedagogiikkaan*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2000. 41-108.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Työryhmämuistiot 2003:7. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001) Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- Kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Helsinki.

Stark S. (1994) A nurse tutor's experience of personal and professional growth through action research. *Journal of Advanced Nursing* 19, 579-584.

Suhomlinski V. (1977) *Sydämeni lapsille annan*. Kustannusliike edistys. Moskova.

Suojanen U. (1992) *Toimintatutkimus koulutuksen ja ammatillisen kehittymisen välineenä*. Loimaan Kirjapaino Oy.

Suojanen U. (1999) Erilaisia toimintatutkimuksellisia suuntauksia. <http://www.metodix.com/metodi/ulla/suuntauksia.htm>. Päivitetty 28.01.2000.

Sulkunen P. (1992) Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa Mäkelä K. (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Priima-Offset Ky. Helsinki. 264-285.

Suomen perustuslaki (1999) Laki 731. Annettu 11.6.1999. <http://finlex1.edita.fi>

Suoninen E. (2000) Ammattiauttajat ja tutkijat dialogissa. Teoksessa Jokinen A. & Suoninen E. (toim.) *Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*. Vastapaino. Tampere. 277-298.

Suoranta J. (2001) Cyberkids: lapset mediakulttuurin toimijoina. Teoksessa Kangassalo M. & Suoranta J. (toim.) *Lasten tietoyhteiskunta*. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala. 15-48.

Suoranta J., Lehtimäki H. & Hakulinen S. (2001) Lapset tietoyhteiskunnan toimijoina. Tietoyhteiskunnan tutkimuskeskuksen työraportteja 16/2001. Tampereen yliopisto. Klingendahl Paino Oy. Tampere 2001.

Takala A. & Takala M. (1988) Psykologinen kehitys lapsuusiässä. WSOY. Helsinki.

Tamminen T. (2000) Verkostot lapsiperheiden tukena – luentomuistiinpanot. Terve- SOS 2000. Lasten ja nuorten vuosituhat. Sosiaali- ja terveystieteiden koulutus- ja messutapahtuma 22.-24.5-2000. Tampere.

Tamminen T. (2001) Lapset tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Kangassalo M. & Suoranta J. (toim.) Lasten tietoyhteiskunta. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala. 234-240.

Tamminen T. (2003) Järjetön tunne vai tunteeton järki? Luento muistiinpanot. Suuri filosofiatapahtuma. Tampere-talossa 26.-27.4.2003.

Tiedeman M. E. & Clatworthy S. (1990) Anxiety Responses of 5- to 11-Year- Old Children During and After Hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing* 5(5), 334-343.

Toivanen T. (2002) "Mä en ois kyllä ikinä uskonu ittestäni sellasta". Peruskoulun viides- ja kuudesluokkalaisten kokemuksia teatterityöstä. Teatterikorkeakoulu, tanssi- ja teatteripedagogiikan laitos. Yliopistopaino. Helsinki.

Tolley K. (1995) Theory from practice for practice: is this a reality? *Journal of Advanced Nursing* 21, 184-190.

Tones K. & Tilford S. (2001) Health Promotion. Effectiveness, efficiency and equity. Nelson Thornes Ltd. Cheltenham.

Torkkola S. (2001) Media sairastaa. *Tiedepolitiikka* 3, 31-40.

Tossavainen K., Jakonen S. & Turunen H. (2000) Yhteisön terveyden edistäminen toimintatutkimuksena. Teoksessa Pietilä A- M., Kymä J., Turunen H., Vehviläinen-Julkunen K. & Immonen K. (toim.) Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämiseksi perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. VI Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Kuopion yliopiston selvityksiä E.Yhteiskuntatieteet 19. Osa 1. Kuopion yliopisto. Kuopio. 11-17.

Tuomi J. & Sarajärvi A. (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Turunen H., Paukkunen L., Tossavainen K. & Taskinen H. (1996) Ryhmähaastattelu aineistonkeruu – menetelmänä osallistujien näkemyksiä haastattelujen toteutumisesta. *Hoitotiede* 4(8), 194-202.

Twinn S. (1998) An analysis of the effectiveness of focus groups as a method of qualitative data collection with Chinese populations in nursing research. *Journal of Advanced Nursing* 28(3), 654-661.

Usher K. & Holmes C. (1997) Ethical Aspects of Phenomenological Research with Mentally Ill People. *Nursing Ethics* 4(1), 49-56.

Uusitalo I. (2000) Kasvatus ja oppiminen päivähoiton toimintakulttuurina. Teoksessa Haapamäki J., Kaipio K., Keskinen S., Uusitalo I. & Kuoksa. Yhteisö kasvattaa. Päivähoito oppimis- ja kasvatusyhteisönä. Tammer-Paino Oy. Tampere. 50-92.

Varjoranta P. (1997) Terveystieteiden toimintamallit ja työmenetelmät lastenneuvolassa. Licensiaattitutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Varto J. (1995) Myytti ja metodi. Johdatusta filosofian menetelmiin. Tampereen yliopisto. Tampere.

Vehviläinen-Julkunen K. (1993) Ethical considerations in Qualitative Nursing Research. *Vård I Norden* 13, 23-25.

Vehviläinen-Julkunen K. (1998) Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (1998) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Vehviläinen-Julkunen K. & Paunonen M. (1998) Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Vertio H. (2003) Terveystieteiden edistäminen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Viitanen E. (1996) Videoaineiston mahdollisuudet laadullisessa tutkimuksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2, 166-170.

Virtanen P. (1999) Verkostoista Voimaa? Teoksessa Virtanen P. (toim.) Verkostoituvaa asiakastyötä. Tammer-Paino Oy. Tampere. 33-46.

Vornanen R. (2001) Lasten hyvinvointi. Teoksessa Törrönen M. (toim.) Lapsuuden hyvinvointi. Yhteiskuntapolitiittinen puheenvuoro. Tummavuoren kirjapaino. Vantaa. 20-39.

Wallenius T. (1993) Ainutlaatuinen persoona ja toinen. Buber ja Levinas. Teoksessa Varto J. (toim.) Kohti elämismailman ja ihmisen laadullista tutkimista. Seminaariraportti. Filosofisia tutkimuksia. Vol. 44. Tampereen yliopisto. Tampere. 53-89.

Webb D. (1999) Current Approaches to Gathering Evidence. In Perkins E. R., Simnett I., Wright L. Evidence-based Health Promotion. John Wiley & Sons Ltd. Chichester. 34-46.

Whitener L. M., Cox K. R. & Maglich S. A. (1998) Use of theory to guide nurses in the design of health messages for children. *Advances in Nursing Science* 20 (3), 21-35.

Woodgate R. & Kristjanson L. J. (1995) Young children's behavioral responses to acute pain: strategies for getting better. *Journal of Advanced Nursing* 22(2), 243-249.

Wright L. (1999) Evaluation in Health Promotion: The Proof of the Pudding? In Perkins E. R., Simnett I., Wright L. (1999) Evidence-based Health Promotion. John Wiley & Sons Ltd. West Sussex. 393-404.

Yarrow L. J. (1967) Interviewing Children. In Mussen P. H. (1967) Handbook of Research Methods in Child Development. John Wiley & Sons, Inc. New York. 561-639.

Ylönen H. (2000) Loihditut linnut. Satujen merkitys lapselle. Tammi. Helsinki.

Åstedt-Kurki P. (1992) Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Acta Universitatis Tamperensis. A. Vol. 349. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Åstedt-Kurki P., Hopia H. & Vuori A. (1999) Family health in everyday life: a qualitative study on well-being in families with children. Journal of Advanced Nursing 29(3), 704-711.

Østern A-L. (2001) Teatterin merkitys kautta aikojen lasten ja nuorten näkökulmasta. Teoksessa Korhonen P. & Østern A-L. (toim.) Draama, teatteri ja kasvatus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 15-45.

Øvretveit J. (1995) Moniammatillisen yhteistyön opas. Hakapaino. Helsinki.

Øvretveit J. (1998) Evaluating health interventions. An introduction to evaluation of health treatments, services, policies and organizational interventions. Redwood Books Ltd. Trowbridge.

Liite 1

Lupautuminen tutkimukseen, vaihe I

Hyvät vanhemmat / huoltajat, hyvä lapsi,

teen väitöskirjatutkimusta aiheesta "5-6-vuotiaan lapsen terveyden edistäminen". Tutkimuksen I-vaiheessa (kevät 2002) on tarkoitus selvittää päiväkodissa käyvien 5-6-vuotiaiden lasten terveyteen liittyviä ajatuksia keskustelemalla lasten kanssa terveyteen liittyvistä asioista.

Tutkimuksen II-vaiheessa (syksy 2002) on tarkoitus pohtia lapsilta kerättyä tietoa lasten ja heidän elämänsä liittyvien aikuisten (päiväkodin henkilökunta, terveydenhoitaja, halukkaat vanhemmat) kanssa. Tavoitteena on löytää yhteinen lapsen terveyteen liittyvä kehittämiskohde tai -kohteita.

Tutkimuksen III-vaiheessa (kevät 2003) on tarkoitus kehittää yhteistyössä tutkimukseen osallistuvien kanssa lapsen terveyttä edistävä, lapsilähtöinen menetelmä tai malli, soveltaa se käytäntöön ja arvioida sen toimivuutta käytännössä. Tärkeää on sekä lapsen ajatusten kuuleminen että yhteistyö lapsen, perheen, lastenneuvolan ja päiväkodin työntekijöiden kanssa. Tutkimustani ohjaavat professorit Anna-Maija Pietilä ja Katri Vehviläinen-Julkunen Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Lapsille tutut päiväkodin työntekijät ovat luvanneet osallistua aineiston keruuseen keskustelemalla lasten kanssa terveyteen liittyvistä asioista. Keskustelut videonauhoitetaan. Videonauhat ovat luottamuksellisia ja tulevat vain tutkijan käyttöön. Ne hävitetään tutkimuksen loputtua. Kun olen koonnut lasten kertomat asiat tutkimustuloksiksi otan yhteyttä vanhempiin, jotka haluavat kuulla tuloksista ja mahdollisesti olla mukana tutkimuksen II-vaiheessa.

Pyydän teitä ilmoittamaan halukkuutenne osallistua tutkimukseen palauttamalla tämän lomakkeen täytettynä viikon sisällä päiväkotiin, ohessa olevassa vastauskuoressa. Toivon, että keskustellette lapsenne kanssa hänen osallistumisestaan tutkimukseen. Ympyröi valitsemasi vaihtoehto. Kiitos.

Olen halukas osallistumaan tutkimukseen (5-6-vuotiaan lupaus).	Kyllä	Ei
Lapsemme saa osallistua tutkimukseen	Kyllä	Ei
Haluamme kuulla lasten kanssa käydyn keskustelun tuloksista	Kyllä	Ei
Haluamme osallistua tutkimuksen II-vaiheeseen	Kyllä	Ei

Mikäli lapsenne haluaa ja saa luvan osallistua tutkimuksen I-vaiheeseen, saanko vielä seuraavat tiedot, että voin tarvittaessa ottaa teihin suoraan yhteyttä.

Lapsen nimi:
Vanhemman (huoltajan) / vanhempien nimet:
Osoite ja puhelinnumero:

Toivon myönteistä suhtautumista tutkimukseeni. Vastaan mielelläni kaikkiin tutkimustani koskeviin kysymyksiinne.

Terveisin
Tuula Okkonen, lehtori, terveydenhoitaja
Kuusirinne 4
57170 Savonlinna, Puh 015 534 531 (koti) 015 57 52 8246 (työ)
email: tuula.okkonen@mikkeli.ami.fi

**5-6-vuotiaan lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvät käsitykset /
teemarunko 3/2002/TO**

- | | |
|-----------|---|
| I teema | MILLAINEN ON TERVE LAPSI ?
1 Millainen olet kun olet terve? |
| II teema | MITEN LAPSI VOI PYSYÄ TERVEENÄ?
1 Kerro miten toimit/mitä teet, että pysyt terveenä.
2 Mitä kaverit tekevät, että pysyvät (itse) terveenä?
3 Mitä äiti ja isä kotona tekevät, että sinä pysyisit terveenä?
4 Mitä terveydenhoitajat neuvolassa (neuvolan tädit) tekevät, että sinä pysyisit terveenä?
5 Mitä päiväkodin aikuiset tekevät, että sinä pysyisit terveenä? |
| III teema | HYVÄ OLO / OLEMINEN
1 Milloin sinulla on hyvä olla?
2 Mistä sinulle tulee hyvä olo/olla?
3 Missä / minkälaisissa paikoissa sinulla on hyvä olla? (ympäristö) |
| IV teema | TURVALLISUUS
1 Milloin sinulla on turvallinen olla?
2 Mistä sinulle tulee turvallinen olo/olla?
3 Missä/minkälaisissa paikoissa sinulla on turvallinen olo? |
| V teema | TULEVAISUUS
1 Mitä pitäisi tehdä, että lapset pysyisivät terveenä ja heillä olisi hyvä olla? |

Lupautuminen tutkimukseen, vaihe II

12.8. 2002

Hyvät vanhemmat,

5-6-vuotiaan lapsen terveyden edistämistä koskeva tutkimus, johon lapsenne ja te itsekin halusitte osallistua, on nyt edennyt vaiheeseen, jossa haluaisin tavata teitä vanhempia. Tarkoituksena on keskustella kanssanne tutkimuksen I-vaiheen tuloksista eli niistä lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvistä asioista, joita lapsenne viime keväänä tehdyissä haastatteluissa kertoivat.

Lähetän teille ohessa tiivistelmän tutkimustuloksista. Toivon, että ehditte tutustua siihen ennen yhteistä tapaamista. Tapaamisessa olette läsnä vain te vanhemmat ja minä tutkijana. Pyydän teitä palauttamaan saamanne paperit minulle tapaamistilanteessa. Mikäli haluatte, voitte kirjoittaa papereihin palautetta, ajatuksianne...

Tapaamisen aikana on tarkoitus keskustella ajatuksista, joita tutkimustulokset eli lastenne kertomat asiat, teissä herättivät. Tavoitteena on löytää lasten kertomien asioiden pohjalta sellainen lapsen terveyteen/ terveyden edistämiseen liittyvä aihe/teema, jota olisi tärkeä käsitellä lasten kanssa jollain tavalla lisää.

Sopiiko, että tapaamme päiväkodin tiloissa klo 15-17?

Kyllä Ei

Sopiiko, että nauhoitan keskustelumme?

Kyllä Ei

Nauhoituksen avulla on mahdollisuus palata keskusteluun ja varmistaa, että kaikkien läsnä olevien ajatukset tulevat kuulluksi.

Kiitos siitä, että olette olleet mukana tähän saakka. Tervetuloa keskustelemaan yhteisestä asiasta.

Tapaamisiin,

Tuula Okkonen
Kuusirinne 4
57170 Savonlinna
Puh. 534 531

Saatekirje, vaihe IV

Hyvä yhteistyökumppani

Kiitos kun olet ollut mukana tässä tutkimusprosessissa, jonka aiheena on "5-6-vuotiaan lapsen terveyden edistäminen". Tutkimus on edennyt käytännön toteutuksen osalta vaiheeseen, jossa on hyvä pysähtyä arvioimaan mitä olemme saaneet aikaiseksi ja miten kokemustamme voisi hyödyntää jatkossa. Palautan ensin lyhyesti mieleen tutkimuksen kulun ja sen jälkeen esitän joukon kysymyksiä, joita pyydän sinua pohtimaan kaikessa rauhassa. Toivon, että voimme sen jälkeen keskustella yhdessä heränneistä ajatuksista.

Tutkimuksen I- vaiheessa, keväällä 2002, selvitettiin päiväkodissa käyvien 5-6-vuotiaiden lasten terveyteen/hyvään oloon liittyviä ajatuksia keskustelemalla lasten kanssa terveyteen/hyvään oloon liittyvistä teemoista. Lasten kertomat ajatukset toimivat pohjana tutkimuksen II-vaiheelle. Tutkimuksen II-vaiheessa (syksyllä 2002) pohdittiin lapsilta kerättyä tietoa lasten elämään liittyvien aikuisten (vanhemmat, lastentarhanopettaja, terveydenhoitaja) kanssa. Tavoitteena oli löytää yhteinen lapsen terveyteen/hyvään oloon liittyvä teema/kehittämiskohde tai -kohteita. II-vaihe toimi pohjana tutkimuksen III- vaiheelle.

Tutkimuksen III-vaiheessa (keväällä 2003) työstettiin tutkimuksen II-vaiheessa valittua teemaa eli tarkasteltiin lapsen hyvään oloon vaikuttavaa kaveruusteemaa draaman avulla.

Tutkimuksen III-vaiheen alustavana tehtävänä oli kehittää, lapsen terveyttä edistävä, lapsilähtöinen menetelmä tai malli, soveltaa se käytäntöön ja arvioida sen toimivuutta käytännössä. Siihen liittyen pyydän sinua pohtimaan seuraavia kysymyksiä. (Pyrithän perustelemaan näkemyksesi. Ota paperi mukaan ryhmäkeskusteluun.) Kiitos.

1 Miten tämä prosessi (vaiheet I-III) toimi lapsen terveyden edistämiseksi? (Esim. Miten prosessin eri vaiheet palvelivat tavoitetta, lapsilähtöistä, yhteistyössä tapahtuvaa lapsen terveyden edistämistä? Oliko prosessissa jotain turhaa tai vaikeasti arkielämässä toteutettavaa? Miten kuvaisit prosessin tuloksia? Miten prosessia voisi jatkossa kehittää?)

2 Miten lapsilähtöisyys toteutui prosessin kuluessa? (Esim. Tulivatko lapset kuulluiksi, jos niin miten? Miten lasten kertoma vaikutti sinun ajatuksiisi lapsista ja lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvistä asioista? Miten lapsilähtöisyyttä voisi jatkossa toteuttaa?)

3 Miten yhteistyö aikuisten (vanhemmat, lastentarhanopettaja, terveydenhoitaja, tutkija) välillä toimi? (Tulivatko kaikki osapuolet kuulluiksi, jos niin miten? Miten yhteistyö vaikutti sinun ajatuksiisi yhteistyön mahdollisuuksista? Mitä sait/opit yhteistyöstä? Miten yhteistyötä aikuisten välillä voisi jatkossa toteuttaa?)

4 Miten tämänkaltaisen prosessi voitaisiin hyödyntää koulutuksessa terveydenhoitaja/lastentarhanopettaja)?

5 Miten kuvaisit tämän prosessin käytännönläheisesti ja kaikille osapuolille ymmärrettävällä tavalla?

Yhteistyö terveisin

Tuula Okkonen, lehtori, terveydenhoitaja

Kuusirinne 4

57170 Savonlinna, Puh 015 534 531 (koti) 015 57 52 8246 (työ)

email: tuula.okkonen@pp.inet.fi

Lupautuminen tutkimukseen, vaihe III

30.12.2002

Hyvät tutkimukseni II-vaiheeseen osallistujat

Oikein hyvää alkavaa vuotta teille kaikille ja kiitos vielä kerran siitä, että perehdyitte lasten tutkimuksen I-vaiheessa kertomiin ajatuksiin. Kiitos myös siitä, että annoitte aikaanne ja tulitte keskustelemaan kanssani lasten kertomusten herättämistä ajatuksista. Olen nyt saanut koostettua teidän kanssanne käydyt keskustelut tutkimustuloksiksi, jotka teille ohessa lähetän.

Toivon, että vastaisitte seuraaviin kysymyksiin:

- 1 Vastaavatko tulokset keskusteluamme? Esim. Onko mukana kaikki se, mitä kerroit vai puuttuuko jotain oleellista, jos niin mitä?
- 2 Onko tekstissä jotain sellaista, jonka haluaisit poistaa? Jos on, niin mitä ja miksi haluaisit sen poistaa?
- 3 Lukisitko erityisen huolella kohdan 2 ”Lapsen terveyteen liittämien käsitysten herättämät kehittämishaasteet”, ja kertoisitko nyt mitä lapsen esille ottamista asioista/teemoista pidät sellaisena, että sitä tulisi käsitellä jollain tavalla lisää? Miten asiaa/teemaa pitäisi mielestäsi käsitellä?

Tutkimuksen seuraavassa vaiheessa on tavoitteena kehittää tähänastista tietoa hyödyntäen lapsen terveyttä edistävä menetelmä tai malli, soveltaa se käytäntöön ja arvioida miten se toimii käytännössä. Mitä edellä kerrottu tarkoittaa käytännön toimintana, sitä haluaisin lähteä pohtimaan teidän kanssanne.

Lopuksi kysynkin haluatko tulla keskustelemaan jatkosta yhteiseen ryhmään, jossa olette ainakin aluksi mukana vain te tutkimuksen II-vaiheeseen osallistuneet.

Haluan tulla keskustelemaan jatkosta	Kyllä	Ei
Mikäli vastasit kyllä, sopiiko, että tapaamme päiväkodissa?	Kyllä	Ei
Sopiiko tapaaminen torstaina 23 tammikuuta 2003 klo 15	Kyllä	Ei

Kiitos siitä, että olette olleet mukana tähän saakka. Tervetuloa keskustelemaan yhteisestä asiasta.

Tuula Okkonen
Kuusirinne 4
57170 Savonlinna
Puh. 534 531

PS. Ohessa on palautuskuori, jossa toivoisin sinun lähettävän vastauksesi 15.1.2003 mennessä.

Draamatarina / draamatoimintapäivät

I draamatoimintapäivä

Satu (draamatarina: Donaldson 2002) alkaa. (Seuraavassa tekstissä aikuisen, ohjaajan tai noidan kertomat asiat on *kursivoitu*)

*"Juu! noita huutaa ja koputtaa huutaa,
taika – huiskaus - tie ilmaan noidankin vie."*

Riimitti ohjaaja ja esitteli noidan. Sen jälkeen ohjaaja painotti, miten jokaisella lapsella tulisi olemaan oma tärkeä tehtävä, oma tärkeä rooli sadussa (draamatarinassa), jonka maailmaan olimme lähdössä. Sen jälkeen kaikki menivät rooleihinsa, esimerkiksi pukeutumalla lohikäärmeeksi tai pieneksi vihreäksi linnuksi tai valitsemalla itselleen huivin tuulen tekemistä varten. Kun rooliasut oli puettu ja muu tarvittava rekvisiitta löytynyt, asettauduimme näyttämölle.

Ohjaaja kertoo:

*"On noidalla hattu ja luudalla kissa
ja tiukka on letti noidan hiuksissa.
Hyvin hyrrää kissa, noita muikistaa suuta,
kun uljaasti tuudessa lentelee luuta."*

*Kovin kurvaa noita ja kissa kieppaa,
silti tuuli on villi, hatun noidalta sieppaa."*

*"Alas!" kirkaisee noita, maahan tömähtää luuta.
Eipä löydykään hattu ihan ilman muuta."*

Samanaikaisesti, kun ohjaaja kertoo satua (draamatarinaa), noita ottaa kissansa mukaan ja lentää luudalla kissan kanssa. Silittää väliillä kissaa ja myhäilee. Tuulee navakasti. (Eriväriset huivit liehuvat ilmassa.) Yhtäkkiä noidan hattu lentää päästä. Lapset istuvat hiljaa, keskittyneen näköisinä. Ohjaaja pysäyttää tilanteen ja kysyy:

Miltähän noidasta tuntuu, kun hattu häviää?

Pahalta, kylmältä ja pahalta.

Satu jatkuu:

*"Kunnes puskasta pilkistää hauveli hassu, hampaissaan hattu,
ja sen tarvitsee tassu... kun se pudottaa hatun ja haukahtaa heti (kun noita taas hattua päähänsä veti):
"Olen tomera koira, tomerampi kuin kukaan.
Onko luudalla tilaa? minä tahtoisin mukaan."*

Hauveli hassu ei ollut heti ihan ajan tasalla, joten ohjaaja kertoi tilanteen uudelleen ja silloin Hauveli hassu alkoikin jo toimia ja toi hatun noidalle. (Hauveli hassun, alias Tomeran koiran, roolissa oli eräs koko lapsiryhmän hiljaisimmista lapsista) Ohjaaja pysäytti tilanteen ja otti noidan tuolille istumaan.

Mitähän noita mieltii? Voit tulla tänne miettimään, noidan taakse ihan ääneen... jaa koira pyytää...

Koira pyytää, että pääsee se mukaan? Juoksee yksi lapsista heti kuiskaamaan noidan taakse.

Pitäisiköhän se ottaa mukaan?

Ehkä.

Miksi?

Muuten se ei tykkää, jos se ei pääse mukkaan.

Mitähän se koira tekee, jos ei se pääse mukaan?

Menee surullisena takasi kottiin.

Kiitos. Vieläkö noidalla on ajatuksia? Ovatko kaikki samaa mieltä?

Lapset nyökyttävät hiljaisina.

Mahtuukos koira luudalle mukaan?

Lapset nyökyttelivät yksimielisinä. Koira pääsee mukaan. Tarina jatkuu. Noita lentää kissan ja koiran kanssa. Ja tuulee edelleen navakasti.

*"Juu!" noita huutaa ja koputtaa luuta,
taika - huiskaus - tie ilmaan koirankin vie.*

*Yli pellon ja metsän liitelee luuta.
Koira heiluttaa häntää, noita mutristaa suuta,
tarraa kynsillä hattuun, kun myrsky pauhaa,
mutta vihuri vinha vie lettinauhaa!*

*"Alas!" kirkaisee noita, maahan tömähtää luuta.
Eipä löydykään nauhaa ihan ilman muuta.
Kunnes iloinen liverrys rikkoo rauhan ja vihreä lintu tuo nokassa nauhan,
kovin kohteliaasti se kumartaa ja sanoo (kun noita nauhansa saa):
" Olen vihreä lintu, vihreämpi kuin kukaan,
onko luudalla tilaa? minä tahtoisin mukaan."*

Pieni vihreä lintu eläytyy rooliinsa antaumuksella, eleet ovat siroja, lintumaisia ja rooliin sopien hyvin kohteliaita. (Pienen vihreän linnun roolissa oli lapsi, jonka oli vaikea mahtua vihreään rooliasuunsa). Se keskittyy tuomaan noidalle lettinauhaa. Ohjaaja pysäyttää tilanteen ja ottaa noidan tuolille istumaan.

Onko luudalla tilaa, minä tahtoisin mukaan. Mitä luulette... kyselkääpäs noidalta..

Lapset istuvat ensin ihan hiljaa, kun ohjaaja kysyy; kuuluu vain pientä supattelua... "käy kysymässä"... sitten alkaa tulla ehdotuksia...

Noidan pitäis ottaa se mukkaan, ennen ku pieni vihreä lintu lähtee takasi kottiinsa.

Se saattaa suuttuu...

Entäs sitten, jos pieni vihreä lintu suuttuu?

...Se mennee takasi kottiin, jos ei pääse mukkaan.

Pitäiskö se ottaa mukaan?

Pittää se lintu ottaa mukkaan.

Minkä takia se lintu pitää ottaa mukaan?

Ketään ei saa jättää yksin.

Ketään ei saa jättää yksin. No, entä jos se pieni vihreä lintu jää yksin niin, miltä siitä tuntuu?

Yksinäiseltä.

Miltähän siitä tuntuu, jos noita ottaa sen mukaan?

Kivalta.

Kivalta... Mitäs mieltä olette (ohjaaja kyselee eri lapsilta), ottaako noita mukaan?

Ottaa, ottaa, ottaa...

Kysytään noidalta

Voiks pieni vihreä lintu tulla kyytiin?

En nyt oikein tiedä, jos se kissa syö sen. Onko siellä nyt tilaa? Lintu luudalla, en ole ennen nähnyt, että..., sanoo noita...

Jos et ota, ni kohta se lentää pesäkolloon..

Olishan se tietysti kiva, jos olisi lintu luudalla, kun ei ole ennen ollut, mutta ethän kissa syö sitä sitten, etkö? jatkaa noita.

Kissa puistelee päätään.

No, sitten vaihdetaanpas hetkeksi paikkoja noita hyvä. Tulepa pieni vihreä lintu tänne tuolille.... meinaa mennä vaikeaksi. Kyselkääpäs pieneltä vihreältä linnulta, mitä mieltä pieni vihreä lintu itse on mieltä asiasta.

Haluaisit sie, että menisit noidan kyytiin?

Joo.

Entäs, jos noita ei ota mukaan?

Ensin on hiljaista, sitten eräs lapsista sanoo:

Sitte se lentää pessään.

Sitten se lentää pesään.

Lapset haluavat linnun pääsevän mukaan. Noita, kissa, koira ja pieni vihreä lintu jatkavat matkaa luudalla. Tuuli viuhuu kovasti.

*"Juui!" noita huutaa ja koputtaa luuta,
taika - huiskaus - tie ilmaan linnunkin vie.*

*Jokirannan kaisla vilisee alla, lintu villisti vislaa korkealla,
myrsky riehuu, ja pilviä halkoo luuta,
lettinauha on kiinni, nyt putoaa muuta - kynsistä ote lipsahtaa ja tuuli taikasauvan saa!*

*"Alas!" kirkaisee noita, maahan tömähtää luuta.
Eipä löydykään sauvaa ihan ilman muuta."*

Ohjaaja pysäyttää tilanteen. Noita etsii hätäntyneenä taikasauvaansa. Pientä vihreää lintua naurattaa ensin, mutta sitten kaikki mukana olevat eläimet alkavat auttaa noitaa etsinnässä.

Miltähän noidasta tuntuu taikasauva... taikasauva kateissa?

Pahalta, pahalta...

Miksi?

...jos se ei löyvä sitä...

Satu jatkuu.

*"Mutta äkkiä lammikko pärskähtää ja pintaan nousee sammakon pää,
litimärkää sauvaa sammakko kantaa, kumartaa syvään, kun noidalle antaa,
sekä arvokkaasti kurnuttaa (noita samalla sauvaaansa pyyhkiä saa):*

*"Olen puhtoinen konna, puhtoisempi kuin kukaan, onko luudalla tilaa?
minä tahdotisin mukaan."*

Ohjaaja pysäyttää tilanteen. Kaikki lapset istuvat hiljaa tilannetta seuraten.

Vieläkö noidan luudalle mahtuu? Pitäisikö noidan ottaa litimärkä sammakkokin mukaan?

Pitäs, pitäis, ei, ei pitäis, ei...

Miksi ei?

Se on litimärkä. Tulee hiljaisuus.

Nousisikos meidän arvon sammakko tänne tuolille? Miltähän sammakosta tuntuu, jos ei se pääse mukaan?

Pahalta, pahalta tuntuu...

Mitä se tarkoittaa, kun tuntuu pahalta?

...että on harmi kun ei päässy mukaan.

Mitäs mieltä X olet?

...että otetaan...

...että otetaan. Mites sammakko suhtautuu, jos se otetaan mukaan?

Enpä tiedä...

Iloselta...

Kyselkääpäs sammakolta vuorostaan...

Halluut sie... halluut sie sinne mukkaa?

Haluan, vastaa sammakko.

Minkähän takia se haluaisi mukaan? Minkäs takia sammakko haluaisi mukaan? Onko siellä sammakkolammessa paljon kavereita?

Ei, ei, ei, sanoo sammakko.

Eikö? Oletko aivan yksin? Mitä teet, jos noita ei sinua huolikaan mukaan.

Sammakko näyttää empivältä ja kohauttaa olkapäitään.

Mitäs se tekkee, jos se ei pääse mukaan?

Se on surullinen.

Surullinenko on, jos yksin jää... Pitäskös noidan ottaa vielä sammakkokin mukaan?

Pittää...

Minkä takia?

Muuten se loikkii kotipessään.

Mitäs mieltä sammakko on ja noita itse? Onko luudalla tilaa tahtoisin mukaan?

Otetaanko me se? noita kysyy kissalta, koiralta ja pieneltä vihreältä linnulta. Kaikki ovat valmiita ottamaan. "Juhuu!" huutaa noita ja matka jatkuu.

"Juu!" noita huutaa ja koputtaa huutaa,

taika - huiskaus - tie siistin sammakon vie.

Yli vuorten ja nummien lentää riehakas joukko, konna innosta loikki, mutta silloin...

LUUTA NAPSAHTI POIKKI!

Kissa, koira ja sammakko huutansa hukkaa

ja tärskyssä suohon päistikkaa pukkaa.

Savupilveen syöksyy noidan puolikas huutaa, kuuluu karmea murinaa, joku hirvitys huutaa...

"Lohikäärme olen ilkeä, olen ilkein täällä,

tänään maistankin noita teeleipien päällä."

"ET saa!" huutaa noita nousee korkeammalle,

lohikäärmeekin ottaa ilmaa siipien alle.

"Apu!" kirkuu noita maahan tömähtää luuta, eipä löydykään apu ihan ilman muuta."

Ohjaaja pysäyttää tilanteen. Lapset seuraavat tapahtumaa hiljaa.

Miltähän noidasta nyt tuntui? Mitä ajatuksia noidan päässä nyt pyörii?

...että näinköhän se syöpi sen...

...yrittääkö se syyvää... (eräs lapsista kohauttaa olkapäitään)

...pelottavalta, pelottavalta...

Ohjaaja toistaa tarinan loppuosan.

Mitä lohikäärme aikoo?

Se aikoo syödä sen..

Aikoo syödä sen? Minkähän takia se lohikäärme aikoo syödä sen noidan?

Sillä on nälkä (joku lapsista haukottelee) ...sillä on nälkä...

Onko mitään muuta syytä?

Se halluu syödä sen...

Mutta kuinkahan satu jatkuu? Kissa, koira, lintu ja sammakko tömähtivät sinne suohon. Mitä heille

tapahtuu? Noita pelkää, lohikäärme uhkaa syödä. Kuinka satu etenee? (lapset istuvat hiljaa ja

kuuntelevat) Mitä tapahtuu sadussa tämän jälkeen? Mitä tekevät koira, kissa, sammakko ja pieni

vihreä lintu? Mitä tekee noita? Syökö se lohikäärmeen (kukaan ei huomannut ohjaajan lapsusta)?

Satu jatkuu tästä huomenna. Kun olet miettinyt oman ratkaisun, miten satu jatkuu, saat käydä

kuiskaamassa sen tänne mikrofoniin (näyttää).

II draamatoimintapäivä

Satu alkaa:

Tulkaapas kissa, koira, pieni vihreä lintu ja sammakko... Minnekäs te jätte eilen sadussa? Tänne suohon (näyttää) jäi muut eläimet. Mitäs lohikäärme teki?

Se halus syödä sen noidan.

Ohjaaja kertoo edellisen päivän loppuosan tarinasta.

Mutta kuinka satu siitä jatkuu? Yksi ehdotus oli, että, kuumelkaa...

tämän mukaan noita tulee ja syö lohikäärmeen (lapsus, jota ei huomata) toiset eläimet yrittävät pelastaa noidan, mutta onnistuvatko ne?

Ei, ei, ei, kun lohikäärme on paikalla.

Tilanne katsotaan. Lohikäärme hyökkää noidan kimppuun ja syö tämän, muillekin käy huonosti.

Olikos tämä sitten... tällöinen loppu... minkälainen loppu tämä olisi sadulle?

Surullinen, olis surullinen..

Olisi surullinen?

Olis...

Mites lohikäärme, sillä olisi noita mahassaan, olisiko se nyt onnellinen?

(Lohikäärme nyökkää. Lohikäärmeen roolissa oli melko hiljainen lapsi.)

Lohikäärme olisi onnellinen. Entäs nämä toiset eläimet?

Surullisia...

Surullisia... Minkä takia?

Sen takia, ku se noita lähti pois siitä ja otti sen luudan ...

Ai se olikin vain kysymys noidan luudasta?

Eräs lapsista pudistaa voimakkaasti päätään.

Mistäs sitten oli kysymys?

Lohikäärme söi sen noidan.

Roolihenkilöt palaavat entisille paikoilleen. Ohjaaja kertoo II-vaihtoehdon ehdotuksen. Sitten katsotaan vaihtoehto II, jossa lohikäärme syö noidan, mutta muut pääsevät kotiin.

Taasko se noita syötiin? (Hyi, kuuluu jostain. Ilmassa haisee taikajuoma...) Minkälainen loppu tämä oli sadulle? Lohikäärme syö noidan, muut pääsevät omaan kotiin. Onko tämäkin surullinen?

On.

Minkä takia?

...noita syötiin...

Ai, kun noita syötiin...

Niin.

Entäs sitten sammakko ja pieni vihreä lintu pääsevät omaan kotiin. Noita on syöty, mutta sammakko pääsi omaan kotiin. Mites sammakko? (kysyy sammakolta) Olisiko se hyvä loppu?

Ei.

Ohjaaja kertoo III-vaihtoehdon ehdotukset, joiden mukaan satu päättyy hyvin. Lohikäärme ei syö noitaa ja muut eläimet lähtevät pois, kotiin.

Mutta, mitenkäs tämä satu sitten loppui? ("Mikä haisee?" kuuluu jostain, jotkut lapsista pitävät nenästään kiinni. Haju näyttää vaikuttavan ainakin joidenkin lasten keskittymiseen haittaavasti)

Onnellisesti.

Onnellisesti. Minnehän noita menee, jos lohikäärme ei syö noitaa?

Noitakin lähtee pois.

Mitäs lohikäärme tekee?

Sitten se lähtee kotiin.

Kaikki menevät omaan kotiinsa. Olisikos tämä hyvä loppu sadulle, vai huono loppu? Kuinka tämä satu päättyi?

Hyvin.

Miksi se päättyi hyvin?

Se lohikäärme ei syökkää sitä noitaa.

Lohikäärme ei syökään noitaa. Onko se muuten onnellinen loppu sadulle?

Oli.

Miksi? (Joku supisee niin hiljaa, ettei ohjaaja kuule, eikä videollakaan saa selvää. Joku lapsista haukottelee ja se tarttuu toisiinkin.)

Mutta tulkaapas eläimet, vielä on yksi vaihtoehto meidän sadulle. Mikähän se vaihtoehto voisi olla?

Onko joku vielä sellainen vaihtoehto, joka ei ole tullut vielä esille? (Joku haluaa kertoa) Kerropas X.

Lohikäärme ei syö sitä noitaa, niistä tulee ystäviä..

Lähtekö se lohikäärme mukaan?

Lähti...

Ohjaaja kertoo IV-vaihtoehdon lasten tekemät ehdotukset, joissa mm. keksitään lohikäärmeelle muuta ruokaa, ja kysyy siihen liittyen:

Mitähän lohikäärmeelle voisi keksiä muuta ruokaa? Mitäs muuta lohikäärmeelle, kun se ei söis noita...

Kissa ja lintu, ehdottaa eräs lapsista.

Olisko se sitten onnellinen loppu, jos se söisi noidan sijasta kissan ja linnun? (Ehdottaja vastaa jotain niin hiljaa, ettei vastauksesta saa videolla selvää. Jonkun muun lapsen käsi nouse ylös. Ohjaaja jatkaa kuitenkin eteenpäin.)

Lohikäärme ei syö noitaa, vaan ottaa sen lohikäärmeenkin luudalle. Sitten ne yhdessä käyvät etsimässä kaikki muutkin ja lentävät onnelliseen loppuun.

Katsotaan IV vaihtoehdon tilanne. Naurun kikatusta, kun luuta on lähdössä. Iloista hälinää. Tuuli tuulee hurjasti. Luuta lentää matkalaisineen. Naurua.

Minkälainen loppu tämä oli sadulle? Oliko tämä hyvä loppu? (Ohjaaja kehottaa lapsia tulemaan omille paikoille.)

Tää nukahti tää tuuli.

Nyt ei enää tuule. Nyt ei noitakaan enää lennä, ei tarvitse tuullakaan. Mikä näistä saduista... olisi se paras ratkaisu?

Se viimeinen.

Se viimeinen. Mitäs mieltä olet? (Kysyy muiltakin.)

Se viimeinen.

Se viimeinen. Minkä takia se viimeinen? (Innokkaita käsiä nousee.)

Ku se lohikäärme ei syö sitä noitaa.

Se lohikäärme ei syö noitaa. Oliko mitään muuta syytä, että minkä takia se viimeinen oli hyvä vaihtoehto? Mikäs sinusta oli hyvä vaihtoehto? (Kysyy taas eri lapselta.)

No, se äskeinen.

Minkä takia?

Sen takia, kun se noita huiski taikasauvallaan (naurua). (Noita huiski taikasauvallaan matkalaiset mukaan.)

Kaikki lapset olivat sitä mieltä, että viimeinen vaihtoehto oli paras.

Noita?

Kyllä minustakin tuntuu helpottavalta, ja sitä paitsi se ei syönyt se lohikäärme, siitä tuli minun kaveri.

"Minä sain uuden kaverin", kertoo noita.

Miltä se tuntuu kun saa uuden kaverin?

Kivalta, kivalta, mukavalta... (Paljon käsiä oli ylhäällä. Lapset haluavat kertoa.)

Mikä siinä on mukavaa, kun saa uuden kaverin?

...se on mukavaa, kun se kaveri voi vaikka syyvvä jonkun, lohikäärme voi syyvvä... (Sanoo lohikäärmeen roolissa ollut.)

Entäs X, jos sie saat uuden kaverin?

...on, on mukavaa, leikitään...

Leikitte? Entäs mitäs mieltä X on?

...noidasta oli mukavaa, kun se sai uuden kaverin...

Niin, mikähän siinä oli mukavaa?

...sen kanssa voi tehdä kaikkea...

Entäs X minkä takia noidasta on mukavaa saada uusi kaveri? (Yrittää saada kaikkia lapsia mukaan.)

...hauskalta, ihanalta... (Keskeytyminen alkaa olla vastauksesta ja motoriikasta päätellen vaikeaa. Vastaaja haukottelee ja leikkii käsillään.)

Miks se tähän jo pääty (kysyy eräs lapsista)?

No, mites tämä vois tästä vielä jatkua?

Jotenkii, ku ei oo muuten mitään tekemistä...

Keksittekö? Mitä sen jälkeen voisi tapahtua? Noita, lohikäärme, kissa, koira ja sammakko lähtivät yhdessä... Mitähän ne tekee?

Uuvetaan...

Mie tiijjään, leikkii, pelaa korttii (puhuvat päällekkäin), syö, juovat limua tai viinaa... tai tekkee noidalle taikajuomia...

No, entäs, jos niistä jäisi yksi pois kyydistä? (Naurua ja levottomuutta alkaa olla.)

No, sillo se alkaa pillittää, jos jätetään pois...

Minkä takia alkaa pillittää, jos jätetään pois... Jos jätetään yks kaveri leikistä pois, niin miksi se alkaa pillittää?

Sen takia, ku sillä ei oo ketään kaveria...

Mitäs se tarkoittaa?

Se on surullinen...

Se on yksinäinen...

Noita ku oli yksinäinen silloin ensimmäisenä siinä sadussa, yksinäinen, oli yksinäinen...

Noita oli yksinäinen siinä sadussa.

Siinä sadussa... siinä luudassa, kun se tippu...

Loppuko se? (Varmistaa joku lapsista.)

Jutut menevät pelleilyksi "noidasta tulee sammakko" jne. (Naurua, levotonta liikehdintää...)

Nyt alkaa taas mennä ihan höpöjutuksi. Silloin ne jutut lopetetaan. Olisko mikä yhteinen leikki tähän loppuun ennen kuin lähdetään ulos? Sillä aikaa kun mietit, kerron mitä tapahtuu ruokailun jälkeen. Ruokailun jälkeen teille on varattu iso valkoinen paperi (kertoo myös mistä kynät löytyvät) jokaiselle ryhmälle. Kissaryhmä, koiraryhmä, lohikäärmyryhmä, pienen vihreän linnun ryhmä ja sammakon ryhmä. Piirrätte yhdessä..., ensin mietitte, tämän sadun vielä läpi. Kuuntele, että tiedät, mitä teet ruoan jälkeen. Piirrätte tästä sadusta ja sitten saatte toisillenne kertoa sen. Olisko siellä..., kuka oli kenenkin ystävä ja miltähän niistä tuntui niistä... Olisiko tähän loppuun vielä leikkiä?

On lohikäärme ja noita.

Lohikäärme ja noita? Miten sitä leikitään... silleen, että kaikki pääsee leikkiin mukaan?

Nii, et ne ruppee lentelemää sillä luudalla ja sit kaikki eläimet mukaan.

... ja tuuli tuulee, niinkö?

Se ois semmone, et me kaikki muut oltais noitia, et lohikäärme yrittää saaha noidat kiinni...

Lohikäärmeellä taitaa olla nyt pienoinen tuoksuongelma. (Noidan taikajuoma lemusi lohikäärmeen pyrstössä.) Lohikäärme ei voi nyt lähteä leikkiin, lohikäärme lähtee vaatteiden vaihtoon.

Minkä takia?

Ilman pukua voi lähteä. Mut yks juttu, kuuntele tarkasti. Lammikkoon (draamanäyttämö) ei voikaan mennä juoksemaan eikä muutenkaan täällä ei voi juosta... (Tila ei ollut kovin suuri ja siellä oli kaikki rakennetut pesät/majat.)

Noidat konttaa ja lohikäärme ottaa kiinni...

Ai, ne konttaa.

Alustava draamasuunnitelma, vaihe III

Lähteenä: Owens A. & Barber K. (2002) Draama toimii. JB kustannus. Helsinki

(Suunnittelukokouksen tehdyt muutokset ja lisäykset on tehty kursiivilla)

1 Ryhmälle suunnatut tavoitteet (selkeys, yksinkertaisuus)

- * jokaiselle lapselle mahdollisuus päästä mukaan
- toisten huomioon ottamisen harjoittelu

Ryhmän tarpeet ja valmiudet draamatyöskentelyyn

- toimitaan lapsen kehitysvaihe huomioon ottaen
- ja lapsen aikaisemmat draamatyöskentelykokemukset huomioon ottaen: *osallistuvaa draamatyöskentelyä on ollut lasten kanssa jonkun verran*

2 Oppimistavoitteet draamatoiminnalle

Yleistavoite on tarkastella kavereutta ja siihen sisältyviä asioita. (Vrt. tutkimuksen I-vaihe, kavereiden merkitys lapsen hyvään oloon.)

I draamapäivän tavoite: Tarkastella eri näkökulmista tilannetta, jossa pääsee/ei pääse mukaan, vaan jää ulkopuoliseksi.

Kysymyksiä: Mitä ajattelee/Miltä tuntuu (koirasta, sammakosta...) jos pääsee/ei pääse mukaan, vaikka haluaisi?
Mitä ajattelee/Miltä tuntuu (noidasta), jos ottaa/ei ota mukaan häntä, joka pyytää?
Miten kaverin mukaan voi päästä? Mitä koira teki/ mitä sen olisi pitänyt tehdä, jos se ei olisi päässytään mukaan?
Miksi kaikki eivät pääse aina mukaan?

II draamapäivän tavoite: Tarkastella eri näkökulmista tilannetta, jossa joutuu pulaan/vaaraan.

Kysymyksiä: Mitä ajattelee/Miltä tuntuu (noidasta) kun luuta katkeaa ja lohikäärme tulee?
Mitä ajattelevat/Miltä tuntuu (koirasta, sammakosta,...) noidan kavereista nähdä kun noita joutuu pulaan?
Mitä noidan pitäisi tehdä kun hän on pulassa?
Mitä kavereiden pitäisi tehdä kun he näkevät noidan olevan pulassa?
Onko sellaisia tilanteita, joissa kaveria ei pitäisi auttaa?

3 Sisältö (tarkoituksenmukaisuus/innostavuus)

Satu " Onko luudalla tilaa?" I- päivä siihen saakka, kun kaikki ovat päässeet luudalle mukaan.

II-päivä voisiko tarinan kertoa nopeasti alusta uudestaan, vaikka vaihtamalla rooleja (paitsi noita, jos on aikuinen) ja sitten jatketaan luudan katkeamisesta uutta vaihetta.

4 Draamatyöskentelyssä tarvittavat välineet ja materiaalit

Nimiroolit: noita (*sovittiin, että on aikuisen rooli*), kissa, hassu hauveli, vihreä lintu, sammakko ja lohikäärme (*pohdittiin, että voisi olla kahden lapsen rooli, perusteena, että "paha" ei kohdistuisi yhteen lapseen, toisaalta pohdittiin, että rooli voidaan kokea myös jännittäväksi*)

Yleisö: tuuli (joka lisäksi nappaa hatun, lettinauhan...)

Tapahtumapaikka, ympäristö, tila: Metsä ja vuoret (valaistus, videokuvaus), musiikki? *Sovittiin, että ympäristö rakennetaan yhdessä valmiiksi edellisellä viikolla, rakentamalla majat/pesät/kodit roolihenkilöille.*

5 Tilanne, jossa opettajan ja ryhmän välillä tehdään sopimus ja tietoisuus siitä, että se on uudelleen neuvoteltavissa.

Tapaaminen, minkä merkeissä? Milloin? *Sovittiin, että tutkija tulee mukaan draaman esitystä edeltävällä viikolla, jolloin lapsille kerrotaan asiasta ja aletaan valmistella draamaympäristöä.*

6 Selkeä impulssi draamatyöskentelyn aloittamiseen ja ryhmän kiinnostuksen vangitsemiseen

Esim. taikasauvan tai jonkun yhteisen rekvisiitan tekeminen.

Sovittiin majan/pesän/kodin rakentamisesta. Missä noita, hassu hauveli jne. asuvat, yhteensä 6 majaa. Sovittiin aikataulu ja mukana olijat.

7 Valmiiksi mietityt kysymykset, joilla toimintaa organisoidaan

Vrt. kohta 2.

8 Useita erilaisia työtapoja ja tehtäviä , joita voidaan käyttää vahvistamaan sitoutumista

Esim. tarinan kertominen ja piirtäminen. *Piirtämistä ja tarinan kerrontaa suunniteltiin alustavasti lasten arviointiosuudeksi.*

9 Pääpiirteet draamatyöskentelyn mahdollisesta jatkosta

Keskusteltiin arvioinnista/palautteesta: mitä ja miten kerätään. Lapsi piirtävät tapahtuman jälkeen ja kertovat piirtämästään.

Draaman eteneminen**I-päivä**

Vaihe	Tarkoitus	Työtapa	Painopiste
Lämmittely teemaan	Ryhmän virittäminen teemaan, huomion keskittäminen aiheeseen	Leikki, improvisaatio (Noita & sammakkoleikki)	Kaikkien lasten osallistuminen.
Roolien ottaminen. Kertominen ja toiminta samanaikaisesti (jaksotus).	Saada lapset eläytymään ja osallistumaan.	Kertominen ja toiminta. *A.	Eläytyminen ja osallistuminen.
Jakaminen	Saada lapset pohtimaan, jakamaan ajatuksiaan.	Hot spot *B, kätkeyt ajatukset *C, tyhjä tuoli *D.	Kaikkien lasten osallistuminen.
Päättäminen Roolien riisuminen	Lopettaa tuokio yhteiseen toimintaan. Saada jokaisen lapsen palaute	Leikki, improvisaatio. Jokainen lapsi käy kuiskaamassa ohjaajalle , mitä tarinassa sitten tapahtuu...(Nauhoitus)	Kaikkien lasten osallistuminen.

*A Jännite: Ottaako noita kaikki halukkaat mukaan luudalle?

Annettaanko lasten päättää ketä otetaan ketä ei? Entä, jos mukaan ei pääse kukaan tai vain osa?

Keskustellaanko asioista kesken esityksen vai vasta sen jälkeen kun on edetty sovittuun kohtaan tarinaa? Sovittiin, että pyritään siihen, että lapset saavat olla aktiivisia ja osallistua koko ajan ja ratkaisut tehdään tilanteen mukaisesti.

*B Esim. noita, jos aikuinen.

*C Esim. yleisö tai osa yleisöstä käy noidan takana kertomassa, mitä noita ajattelee.

*D Esim. Tuoliin kuvitellaan istuvaksi hassu hauveli, sammakko tai joku muu ja pyydetään kertomaan, miltä siitä mahtaa tuntua tai mitä se ajattelee päästessään/ei päästessä mukaan luudalle.

Sovittiin, että tarinaa ei kerrota lapsille etukäteen, se saa olla uusi. Perusteluna on, etteivät lasten omat ratkaisut tarinan edetessä estyisi. Keskusteltiin tutkijan ehdottamista draaman keinoista. Niitä pidettiin toimivina ja sopivina kunhan vielä sovelletaan lapsen maailmaan ja tilanteeseen. Keskusteltiin aikuisten rooleista: Th lupautui noidan rooliin, Lto ohjaa toiminnan, tutkija on mukana jonkinlaisena apuohjajana ja tarkkailee samalla kokonaisuutta. Kuvaaja yritetään saada jostakin päiväkodin työntekijästä. Draaman esittäjiä voidaan vaihtaa tarpeen mukaan II päivänä, että kaikille tulisi mahdollisuus riittävään osallistumiseen.

Draaman eteneminen**II-päivä**

Vaihe	Tarkoitus	Työtapa	Painopiste
Lämmittely	Ryhmän virittäminen teemaan, huomion keskittäminen aiheeseen.	Leikki, improvisaatio.	Kaikkien lasten osallistuminen.
Roolien ottaminen. Kertominen ja toiminta samanaikaisesti.	Saada lapset eläytymään ja osallistumaan	Kertominen ja toiminta *A.	Eläytyminen ja osallistuminen.
Jakaminen	Saada lapset pohtimaan ja jakamaan ajatuksiaan.	Hot spot*B, kätkeyt ajatukset *C, tyhjä tuoli *D.	Kaikkien lasten osallistuminen.
Päättäminen. Roolien riisuminen.	Lopettaa tuokio yhteiseen toimintaan.	Leikki, improvisaatio.	Kaikkien lasten osallistuminen.

*A Jännite: Miten noidalle käy luudan katkettua ja lohikäärmeen hyökätessä?

Keskustellaanko asioista kesken esityksen vai vasta sen jälkeen kun on edetty sovittuun kohtaan tarinaa?

*B Esim. noita, jos aikuinen.

*C Esim. yleisö tai osa yleisöstä käy noidan takana kertomassa, mitä noita tai lohikäärme jne. ajattelee

*D Esim. Tuoliin kuvitellaan istuvaksi lohikäärme ja pyydetään kertomaan, miltä siitä mahtaa tuntua tai mitä se ajattelee pelotellessaan noitaa, mitä muut luudalla olleet tuntevat, ajattelevat?

Lasten ensimmäisen draamatoimintapäivän ratkaisuehdotukset

(T=tyttö P=poika, ratkaisuehdotukset I-IV)

- Lohikäärme ei syö noitaa... päättyy onnellisesti./ P (III)
- Se meinaa syödä sen... Se noita meinaa päästä karkuun, muttei se pääse. Ne muut varmaan jää sinne mutaan. Lohikäärme tulee pessään kun on syönyt noidan. /T (I)
- Ne ottaa lohikäärmeenkin mukkaan ja ne elää onnellisena elämän loppuun asti. Lohikäärme muuttaa mielen kun ne tarjoaa sille toista ruokaa./P (IV)
- Ei söiskää se lohikäärme sitä noitaa. Noita ottais sen lohikäärmeen kyytiin. Muutkin löydetään ja otetaan mukaan./P (IV)
- Satu päättyy hyvästi. Lohikäärme ei syö noitaa. Noita pyytää, että älä syö. Muut lähtee pois/T (III)
- Lohikäärme syö. Ne yrittää auttaa noitaa, juoksevat karkuun niin äkkiä, yrittävät vetää noitaa lohikäärmeen suusta./P (I)
- Se vie sen sinne luolaan ja syö sen. Muut menee jokeen. Virta vie ne. Niistä tuntuu pahalta kun noita syötiin./T (I)
- Noita pelkää, kun se syö sen, kun sillä on nälkä. Lohikäärmeellä on pullea maha. Se ei ole onnellinen. Toiset lähtevät omaan kotiin./T (II)
- Noita syyvään. Lohikäärme on onnellinen. Ei tiedä mitä toisille tapahtuu. Toisista eläimistä ei tunnu kivalta./T (I)
- Se lohikäärme syö sen noidan. Lohikäärme on onnellinen. Toiset pääsee kotiin. /T (II)
- En tiijä. Se syö, se noita syö lohikäärmeen. (Syöks noita lohikäärmeen?) Nauraa ja vastaa ei syö. Muista tuntuu surulliselta, koska ne haluaa lentää luudalla./T (I)
- Muuttaakohan se noita tänne lohikäärmeen luolaan asumaan? Lohikäärme ei söis. Noita käyttäs taikasauvaa. Toiset eläimet, en tiijä. Sammakko voi kyllä pelastuu, voi ne kaikkikii. Varmaan se sammakko opettaa ne uimaan, ossaa ne koirat ja kissatkin kyllä uija./P (IV)
- Lohikäärmeestä tuntui kivalta (Roolissako?) Lohikäärme syö noidan. (Kun kysytään, mitä muille tapahtuu, tarina muuttuu) Noitaa auttaa ne eläimet. Kun noita otti ne kyytiin. En tiedä miten. Lohikäärme ei syökään noitaa, se löytää jotain toista syömistä./P (IV, ratkaisu muuttui)

Tekstinäyte, vaihe I

HAA I (parihaastattelu)

H = haastattelija, P = pari

H: Mitäs sie voisit itte tehdä sellasta, että sie pysyt terveenä että sie et tuu kipeeks?

P: Että, ottaa lääkettä. Mmm.

H: Nii.

P: Mitä?

H: Eikös sitä oteta vast sitte kun on kipee?

P: Mitä?

H: Entäs, jos on terve, ettei tulis kipeeks, mitä sillo vois tehdä?

P: Ei tarvii ottaa lääkettä ja kaikki on...saa mennä ulos ja nii ja sitte ei tarte, sitte ei oo kipee. Ei tarvii olla sängyssä.

H: Niin, mut mitäs te voisitte tehdä semmosta, että te pysyisitte terveenä? Miettikääs tarkkaan mitä mie kysyin.

P: Ottaa joka päivä yhen lääkkeen.

H: Niin. Ni sit pysyy terveenä, niinkö?

P: Nii ja sitte ei mee vähillä vaatteilla ulos.

Tekstinäyte: Teema I

Lapsen keinot pysyä terveenä:

Että, ottaa lääkettä.

Ottaa joka päivä yhen lääkkeen.

Nii ja sitte ei mee vähillä vaatteilla ulos.

Juuvva. Ottaa lääkettä. Ottaa tabletin.

... et ottaa mansikkapletin.

No et en oo vähissä vaatteissa kylmällä.

Sillo ku mie olin vielä kolme vuotta, mie sillan, mie en halunnut sytyä mie olin, mie en tykännyt sytyä sillan.

... äiti yritti minnuu syöttää mie kävin itkemää. Sitte ku mie tulin neljävuotiaaks ni sitte neljävuotiaana mie söin sitte ja sitte mie olin sillan näin iso. (näyttää)

Sytyä lääkkeitä, semmosia lääkkeitä, että ei tuu kipeeks. No mahatautilääkkeitä..

Et pyssyy sisällä... (vrt. allergiaoireet, siitepölyaika)

... ja vaatteet on päällä.

Tekstinäyte: Teema II

Lapsen keinot pysyä terveenä

- ottaa lääkettä
- olla menemättä vähillä vaatteilla ulos
- syödä
- pysyä sisällä.

Aineiston sisältöluokkiin jakaminen, vaihe I
(esimerkkeinä teema I, III ja V)

Terveys / Teema I

- on hyvä päivä
- on hyvä olla
- maistuu ruoka
- ei ole kipuja
- ei tarvitse olla kotona, sängyssä
- ei tarvitse mennä lääkäriin, neuvolaan
- ei tarvitse ottaa lääkettä
- saa pysyä kotona tai mennä ulos, uimaan, pihalle leikkimään
- saa pyytää kavereita kotiin
- voi kasvattaa kukkia

Hyvä olo /Teema III

- ei ole kipuja
- ei ole huono olo
- ei ole sairas/kipeä
- saa olla ja leikkiä kavereiden kanssa
- saa olla ulkona
- saa olla peiton alla, levätä ja nukkua
- saa piirtää, leikkiä, pelata, kuunnella radiota
- saa syödä ja juoda hyvin
- saa lääkettä
- hyvästä olosta tulee hyvä olo

Hyvän olon paikat

- kotona saa nukkua sängyssä tai sohvalla, levätä, katsoa jääkiekkoa ja leikkiä palikoilla
- kaverien kotona
- uimahalli, pitkät matkat, kauppa, hesburger, huvipuistot, maja

Tulevaisuus /teema V

- pitää ottaa lääkettä
- pitää nukkua
- pitää levätä
- pitää syödä ja juoda
- pitää pukeutua lämpimästi

Tutkimuksen II vaiheen aineistojen analyysi

Tekstinäyte: Alkuperäisen aineiston litterointi, vaihe II

Näyte on vanhempien/äitien kanssa käydystä keskustelusta (Va= vanhempi, Tu= tutkija)

Va: Tästä hyvästä olost mie, tässä jo mietiskelin kaa tätä, että mikä on lapsen hyvä olo, että tässä ovat ihan kivasti vastanneet nää lapset, että hyvä olo on ku on terve ja saa leikkiä kavereitten kaa ja kun on ulkona ja ulkoilla ja tämmösiä hirveen viisaita juttuja ne on keksiny täällä.

Va: Mmm., mut sitä mietin, et tässä ei sitten oo ollenkaa laitettu tai et kukaan laps ei oo sanonu , ihmettelin, et tuota hyvä olo kun, niinku meilläkii esimerkiks L niin se hirveesti kaipaa, sen pittää istuu mejän sylissä...

Va: ... jos se ei oo ilenny sannoo?

Va: Miusta tääkii on ihana tää tässä, että yksi lapsista vastasi, että milloin on hyvä olla, että miula on nyt.

Va: Nii just. Se on hyvä, että niinku tuntee, tietää minkälaine on hyvä olo...

Tekstinäyte: Aineiston edelleen luokittelu, vaihe II

(Va = vanhempi, Tu = tutkija, puhujat on poistettu tekstistä. Ne on jätetty ainoastaan tutkijan suorien kysymysten kohdalle.)

Tästä hyvästä olost mie, tässä ovat ihan kivasti vastanneet nää lapset , että hyvä olo on ku on terve ja saa leikkiä kavereitten kaa ja kun on ulkona ja ulkoilla ja tämmösiä hirveen viisaita juttuja ne on keksiny täällä.

... et kukaan laps ei oo sanonu , ihmettelin, meilläkii esimerkiks L niin se hirveesti kaipaa, sen pittää istuu mejän sylissä...

... jos se ei oo ilenny sannoo?

... mejän L:llä aina, et ota syliin, et mitä sitte et se oikein kehrää sitte aina sylissä...

Miusta tääkii on ihana tää tässä, että yksi lapsista vastasi, että milloin on hyvä olla, että miula on nyt.

Se on hyvä, että niinku tuntee, tietää minkälaine on hyvä olo...

Lapsen hyvä olo tulee ni, nin ni täälä nää sit et vieraista paikoistakkii, just Hesburger ja uimahalli ja...

Pitkät matkat, kauppa, huvipuistot.. toivottavasti se ei oo kuitenkaan niitten tärkein hyvän olon tuoja et...

... hyviä nää kaikki. Voi tulla siitä myös, että istuu, lepää ja nukkuu. (Va: nii), ruoasta voi tulla, syö hyvin ja juo, purukumista ja makeisista, ...tulee paha olo, joku on sanonut...

Draaman jälkeisen piirrosaineiston analyysi, vaihe III

Mitä yhteistyöstä/dialogista tulee esille piirtämisen aikana? (Yhteistyö/dialogi piirtämisen aikana)

- Toinen tytöistä sanoo, ettei jaksakaan piirtää.
- Lapset antavat ohjeita toisilleen, ottavat kantaa toistensa tekemisiin, eivät ole täysin tyytyväisiä toistensa tekemisiin, eivätkä toistensa toivomuksiin, antavat myös positiivista palautetta
- toinen lapsista pomppii välillä ihan muissa ”töissä”, palaa tekemään yhdessä. (R1)
- Myö halutaan yhdessä piirtää se koira ja koiranpesä, sanoo P.
- P tekee reippaasti, T seurailee ja tukeutuu P:hen ja kyselee koko ajan neuvoa. P suunnittelee enemmän ja jakaa tehtävät, kertoo T:lle mitä/mihin pitää tehdä, neuvoo kun T ei muista, auttaa värittämään T:n kanssa T:n piirtämää kuvaa. P selittää koko ajan tekemisiään/suunnittelee ääneen... ja sanoo opettajalle, että O vaan siinä istuu. Työskentely sujuu hyvin yhdessä, yhteistyössä. P kertoo satua ääneen koko ajan
- Myö ollaan kyllä hyviä tässä, toteaa T. (R2)
- Toinen tytöistä antaa piirustusohjeita ja ohjaa joukkoa. (R3)
- Tehkää yhdessä majoja.
- T piirtelee omiaan ja selittää koko ajan itsekseen. P:t suunnittelevat yhdessä mitä tekisivät ja missä mikäkin kuuluisi olla. JNE.

Draaman jälkeisen piirrosaineiston analyysi, vaihe III

Yhteistyö/dialogi piirtämisen aikana

Lapsi ohjaajana ja neuvonantajana

- Lapset antavat ohjeita toisilleen,
- neuvoo kun T ei muista
- Toinen tytöistä antaa piirustusohjeita ja ohjaa joukkoa. (R3)
- ja antoivat neuvoja. (R5)
- jakaa tehtävät, kertoo T:lle mitä/mihin pitää tehdä, auttaa värittämään T:n kanssa T:n piirtämää kuvaa

Lapsi arvioitsijana ja selvittäjänä

- ottavat kantaa toistensa tekemisiin, eivät ole täysin tyytyväisiä toistensa tekemisiin, eivätkä toistensa toivomuksiin,
- P kertoo satua ääneen koko ajan
- Pot arvostelevat tulosta – tuijottaako sammakko, eihän tuo ole sammakon näköinen...
- T selittää, selittää ja piirtää..
- Tuolla päin ei oo linnun pesä, sen pitäis olla tuolla kommentoivat ensin toinen P ja perästä toinen P kun T piirtää linnun pesän. T alkaa piirtää uutta lammikkoa – kalat, tää on surullinen... Ei siellä oo lampea eikä sammakkoa sanoo P ja jatkaa - se sammakkohan on täällä. Tutkivat yhdessä ja P:t kritisoivat ensin piirretyn sammakon ja itse piirtämänsä lammen paikkaa vääräksi. Ite työ sen sinne halusitte, sanoo T ja äänensävyä päätellen meinaa hermostua. Kritisoivat toistensa työtä ja (R5)

Lapsi suunnittelijana jne.

Arviointikeskustelu, vaihe IV

Näyte sanataarkasti puretusta tekstistä, yksiköihin jakamisesta ja tieteenalan kielelle muuntamisesta

- ...sil taval et, se tietysti, niis lasten kommenteis kanssa sen verran muistan et sitä varmaan X:kin kanssa ihmeteltii et toi, siel korostu niin paljon se lääkkeitten käyttö. Aina jos jottai vaivaa ni lääkkettä otetaan, et ehkä se ol se, mut en nyt sillai muista et mikkää... Se ol, iha oikeesti, se ol tyhjentävä se sun kirjoitelmasi, mikä sillo katottii. Nii.

Lapsen terveyteen ja terveenä pysymiseen liittyen ihmetytti se, että lääkkeiden käyttö korostui niin paljon. Lapsen ehdottivat jokaiseen vaivaan otettavaksi lääkkettä.

- Mitä sie aattelet, voisko tollasta lasten kanssa keskustelua tällaisista asioista,...olisko se realistista tehdä sitä jatkossakin, ja missä laajuudessa ja mitä siitä sit vois sitte hyötyä?

- Joo, yleensäkkii noi terveys ja millä tavalla liittää niihi noit hygieniä asioit kanssa, ni tietysti täällä, kyllähä me jatkuvasti niit tulee, niinku niis, sillai käytännön tilanteis jatkuvast essii, mut yleensä niiku mietityttää se, että minusta tuntuu, et aika paljo se riippuu kuitenkin ku, muutenkii päävastuu on tuos kotikasvatukses tavallaa viel, ainakii tääl korostetaa sitä ni.. Se kaikki hygieniä ja tämmöne asia ne tulee hirmusest kotoo. Eli ihan tää siisteys, et kyllä jos kotona on sitä et, pestää aina vaatteet joka päivä suurinpiirtein ni , kyl se niil lapsille ni kaikist parhaiten tarttuu, ehkä sitä kautta ja varmaan kaikki nää terveys, terveelliset ruoat ja kaikki nää asiakii, kuin paljo tavallaa niinku vanhempien kautta tulee hirmusest sitä... Mitä jos sit tääl annetaan jatkoa siihe, et kylhä me ollaa touhottamas niistä jatkuvasti et käsiä pestää ja pittää siististi hoitaa kaikki nää ja ruokailutkii mahdollisimman siististi ja ottaa näit asioi niinku huomioon et. Mut kaikist eniten se vaikuttaa minust mitä koton tehdää.

Heräsi kysymys olisiko terveyteen liittyvistä asioista keskusteleminen lasten kanssa realistista ja hyödyllistä jatkossakin. Todettiin, että terveys asiat yleensä ja niihin sisältyen hygieniä, tulevat jatkuvasti esille päiväkodin arkitilanteissa. Asiassa mietityttää se, että päävastuu on (vielä) kotikasvatuksessa. Sitä korostetaan päiväkodissa. Hygieniä, terveelliset ruokailut jne. opitaan pääosin kotoa, vanhempien kautta. Päiväkodissa jatketaan kotikasvatusta ottamalla huomioon, esimerkiksi käsien pesu jne. Kaikista eniten näissä asioissa oletettiin vaikuttavan sen miten kotona tehdään.

Arviointikeskustelussa palautettujen kysymyslomakkeiden aineisto, vaihe IV

Miten tämä prosessi toimi lapsen terveyden edistämiseksi?

- tärkeä asia
- aikuiset kuuntelivat lapsia ja olivat kiinnostuneita
- prosessi oli hyvin perusteellinen ja tutkimuksen ja yhteistyön kannalta varmaan perusteltua
- prosessin kaikissa vaiheissa keskeisenä oli lapsi itse
- ensimmäisen osan lapsille asetetut kysymykset olivat sopivia , terveyteen liittyviä ja saivat lapset oikeasti pohtimaan mitä terveyteen ylipäätään kuuluu
- monelle 5-6-vuotiaalle sana terveys voi olla outo käsite, ehkä vain sairauden parantamista
- on hyvä panna miettämään, mitä terveyteen kuuluu
- prosessi kulki mukavasti osana lasten elämää ja päiväkodin rytmiä ja oli mielestäni melko helposti toteutettavissa
- tuloksia pohtiessani voisin kuvitella, että tämä sai lapset pohtimaan kaveruuden merkitystä terveyden edistäjänä ja samalla ehkä itsekin miettämään omia kaveruussuhteita
- jatkoa ajatellen terveys-teema voisi liittyä joka kevät/syysä päiväkodin ja neuvolan yhteistyömuodoksi jne.

Lapsen terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyviä tutkimuksia ja tutkimusprojekteja (1995–), joissa on 5-6-vuotiaita lapsia osallistujina

(Haut: PubMed, Cinahl, Eric, Psyc, Soca + SSA, Ebsco, Cochrane)

Tutkija ja lähde	Teema	Tutkimukseen osallistujat	Aineisto	Keskeiset tulokset
Hardy M.S. (2002) Journal Dev Behav Pediatr 23(2), 71-76.	Turvallisen aseenkäsittelyn opettaminen lapsille.	34 lasta, kontrolliryhmä 36 lasta (4-7-vuotiaita).	Viikon pituinen turvallisen aseidenkäsitteilyn ohjelma. Käyttätymisen havainnointi.	Tulosten mukaan voidaan epäillä lapsille suunnattujen aseidenkäsitteilyohjelmien mahdollista tehokkuutta.
Hughes B.R., Wetton N., Collins M. & Newton Bishop J.A. (1996) Br J Dermatol 134(4), 624-629.	Aurinkoa ja ihosyöpää koskeva terveyskasvatus: pienten lasten kielenkäyttö, ajatukset ja käsitykset.	460 lasta (4-12-vuotiaita).	”Piirrä ja kirjoita”-tekniikka.	Tutkimus tuotti perustietoa aurinkoa ja ihoa koskevan terveyskasvatusmateriaalin mahdolliseksi tuottamiseksi lapsille.
Fitzgibbon M.L., Stolley M.R., Dyer A.R., Van Horn L. & Kaufer Christoffel K. (2002) Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice & Theory 34(2), 289-297.	Yhteisöpohjainen lihavuudenehkäisyohjelma vähemmistölapsille:	Afro-amerikkalaisia ja latinalaisamerikkalaisia esikoululaisia/vanhempia. (24 pääaloitusohjelmaa).	Interventiot – - painon muutos - muut mittaukset	Lapseen ja perheeseen suunnattuja varhaisia interventioita tarvitaan ehkäisemään lihavuutta myöhemmin elämässä.
Jones D.C., Abbey B.B., Cumberland A. (1998) Child Dev 69(4), 1209-22.	Tunneilmaisutiedon kehitys: yhteydet perheen tunneilmaisun ja sosiaalisiin taitoihin.	Tutkimus 1, tunneilmaisutieto: 121 lastentarhalasta ja kolmasluokkalaista. Tutkimus 2: 93 kolmas- ja viidesluokkalaista.	Luotettavat hypoteettiset skenaariot. Selostukset osallistujien tunneilmaisutiedoista ja tunne-reaktioista ja strategioista ratkaista vertaiskonflikteja.	Tuokset vahvistavat, tunneilmaisutiedon olevan yhteydessä johdonmukaisesti ja systemaattisesti siihen, mitä lapsi oppii perheen emotionaaliossa kontekstissa, ja kuinka he ehdottavat vertaiskonflikteja ratkaistavaksi sekä kuinka vertaiset ja opettajat heidät huomioivat.

Liitetaulukko 1 / 2 (5)

Tutkija ja lähde	Teema	Tutkimukseen osallistujat	Aineiston	Keskeiset tulokset
Jutras S., Normandeau S. & Kalnins I. (1997) Journal of Primary Prevention 18(2), 173-192.	Keskinäinen apu terveyttä koskeissa asioissa: lasten kokemus.	5-12-vuotiaat.	Haastattelut.	Tulokset osoittavat, että lapset eivät näe itseään vain toisilta terveydenhoitoa ja neuvoja vastaanottavina, vaan myös toisten terveyteen vaikuttajina.
Kinsman A.M. & Wildman B.G. (2001) Family Process 40(2), 163-172.	Äidin ja lapsen käsitukset lasten toiminnasta: yhteydet äidin ahdistuneisuuteen.	166 äitiä ja heidän 5-12-vuotiaista lastaan.	Kyselylomake.	Ahdistuneiden äitien lapset kertoivat itse äitejään paremmin päivittäisestä toiminnastaan. Lasten kertomukset tulisi huomioida samoin kuin äitien kertomukset.
Makuch A. & Reschke K. (2001) Patient Education & Counselling 43 (1), 105-110.	Pelien käyttö lasten hammashoidon edistämiseksi.	60 nuorempaa (3.0-4.4 -vuotiaista) and 60 vanhempaa (aged 4.5-5.7-vuotiaista) lasta.	Viiden viikon interventio, pelejä ym. ja viiden viikon seuranta. Demonstraatio.	Johtopäätöksenä todettiin, että pelien käyttö ja opastus voi olla terveyden edistämiseksi tehokkaampaa kuin pelkkä opetuksellisen tiedon esittäminen.
Matheson D., Spranger K. & Saxe A. (2002) Journal of Nutrition Education 34(2), 85-92.	Esikoululaisten käsitteitä ruoasta ja ruokailutottumuksistaan.	I vuosi: 24 lasta. II vuosi: 79 lasta.	I vuosi: haastattelut ja observointi. II vuosi: haastattelut.	Lapset tukeutuivat ensisijaisesti fyysisiin ominaisuuksiin ruokaa luokitellessaan ja esittivät erilaisia toimintoja leikkihetkien aikana.
Mayer J.A., Slymen D.J., Eckhardt L., Johnston M.R., Elder J.P., Sallis J.F., Creech L., Kong Jong Lui, Rosenberg C., Souvignier S.T., Stepanski B. (1997) Preventive Medicine 26, 516-522.	Lasten ultraviolettisäteilylle altistumisen vähentäminen	169 lasta (keski-ikä 7 vuotta)	Kuuden viikon koeryhmä. Kontrolliryhmä. Tulostamukset: colorimetri, erityinen päivittäinen aurin-golta suojautuminen, yleinen auringolta suojautuminen.	Käsittelyllä ei onnistuttu saamaan aikaan näkyvää muutosta suurimmassa osassa mittauksen kohteena olleista tekijöistä.

Liitetaulukko 1 / 3 (5)

Tutkija ja lähde	Teema	Tutkimukseen osallistujat	Aineisto	Keskeiset tulokset
Mc Hale S.M., Tershakovec A.M., Corneal D.A., Tournier B.A. & Shannon B.M. (1998) Ann Behav Med. 20(3), 233- 240.	Psykososiaaliset fak- torit korkean koleste- rolin omaavien lasten ravitsemusneuvon- nassa.	189 riski- ja 74 ei- riski lasta. (Van- hemmat 6-10-vuoti- aita, nuoremmat 4-6- vuotiaita)	Satunnaistettu kont- rolloitu koe.	Tulokset viittaavat siihen, että neuvon- nalla voi olla vaiku- tusta lapsen ravitse- mustottumusten sää- telyyn.
Mobley C.E. & Evashevski J. (2000) Journal of Pediatric Health Care 14(4), 160-165.	Esikoululaisten ter- veys- ja turvallisuus- tiedon arviointi: heidän terveystietoi- suutensa aikaistami- sen arviointi.	308 esikoululaista.	Preschool Health and Safety Know- ledge Assessment (PHASKA). (Esikoululaisten ter- veys- ja turvallisuus- tiedon arviointi.)	Lapset saavuttavat nopeasti terveys- ja turvallisuustietoisuu- den 3(½)-5(½) ikä- vuoden välillä ja hal- litsevat paljon tästä sisällöstä täytettyään kuusi vuotta.
Monteith B. & Ford- Gilboe M. (2002) Journal of Family Nursing 8(4), 383- 407.	Yhteydet äidin ter- veyspotentiaalin, perheen terveyttä edistävän toiminnan ja äidin terveyttä edistävien elämänta- pojen välillä – esi- koululaisten perhei- den elämäntapojen edistäminen.	67 perhettä, joissa esikoululaisia (ikä 3- 5 vuotta).	Postikysely.	Sekä äitien terveys- potentiaali että per- heen terveyttä edis- tävä toiminta olivat positiivisesti yhtey- dessä äitien terveyttä edistäviin elämänta- poihin.
Mulvihill C., Rivers K., Aggleton P. (2000) Health Education Journal 59(2), 166-179.	Kvalitatiivinen tut- kimus peruskoului- käisten ja heidän vanhempiensa näke- myksistä fyysisestä toiminnasta.	60 peruskoululaista (5-11 vuotta). 38 vanhempaa.	Pari- ja ryhmähaas- tattelut.	Tutkimuksen mu- kaan tämän ikäisten lasten elämäntapa on yleisesti aktiivinen sisältäen leikkimisen ja pelaamisen ystävi- en kanssa sekä kiin- nostuksen osallistua vanhempien kanssa organisoiuihin toi- mintoihin.

Liitetaulukko 1 / 4 (5)

Tutkija ja lähde	Teema	Tutkimukseen osallistujat	Aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Peterson, C.C. (2001) Cognitive Development. 15(4), 435-455.	Sisarusten näkemysten vaikutus mielen teoriaan.	265 3-5-vuotiaasta lasta erikokoisista perheistä.	Kaksi koetta, joiden avulla tutkittiin mielen teorian kehittymistä.	Tulokset tukevat aiempia sisarustutkimuksia, joissa tilaisuus leikkiä, keskustella ja kinastella lapsille ominaisilla tavoilla veljien ja sisarten kanssa tarjoaa ainutlaatuisia oivalluksia ihmismielen työstettäväksi.
Raine A., Venables P.H., Dalais C., Mellingen K., Reynolds C. & Mednick S.A. (2001) Psychophysiology 38(2), 254-266.	Varhainen kasvatuksellinen ja terveydellinen rikastuttaminen 3-5-vuotiailla on yhteydessä kohonneen autonomisen ja keskushermoston virittyneisyyteen ja suuntautumiseen 11-vuotiaana.	100 lasta (3-5-vuotiaita), uusintatestaus 11-vuotiaana.	Testi – interventio – uusintatesti.	Tulokset osoittavat, että aikaisella ympäristön rikastuttamisella 3-5-vuotiaana on yhteys pitkäaikaiseen psykofysiologisen suuntautumisen ja virittyneisyyden kohoamiseen 11-vuotiaana.
Rebok G., Riley A., Forrest C., Starfield B., Green B., Robertson J. & Tambor E. (2001) Quality Life Research 10(1), 59-70.	Alakoulukäisten lasten käsityksiä terveydestään: kognitiivinen haastattelututkimus.	5-11-vuotiaita lapsia. (N=114)	Kognitiiviset haastattelut, kuvallisesti havainnollistetut kysymykset.	8-vuotiaat lapset kykenevät raportoidaan kaikista terveyteensä liittyvien kokemusten aspekteista.
Stein R.J., Bracken B.A., Haddock C.K. & Shadish W.R. (1998) J Dev Behav Pediatr. 19(1), 1-8.	Lasten fyysisen minäkäsitysmittarin alustava kehittäminen.	316 normaali- ja ylipainoista lasta (6-11-vuotiaita).	Lasten fyysisen minäkäsityksen mittari. (CPSS). Testi-uusintatesti.	Normaalipainoiset lapset saivat korkeampia testiarvoja sekä yleistä minäkäsitystä että spesifejä fyysisiä ominaisuuksia mitanneissa testiarvoissa.
Tapper K., Horne P. J. & Lowe C. Fergus. (2003) Psychologist 16(1), 18-21.	Pyrkimys muuttaa lasten ruokailutottumuksia.	4-11-vuotiaita lapsia. (Kohde: kaikki englantilaiskoulut.)	Kolme tekniikkaa: maistaminen, mallintaminen ja palkkiot.	Tulokset tukevat näiden teknikoiden käyttöä 2-6-vuotiaille lapsille.

Liitetaulukko 1 / 5 (5)

Tutkija ja lähde	Teema	Tutkimukseen osallistujat	Aineisto	Keskeiset tulokset
Zimmermann M.B., Hess S.Y. & Hurrell R.F. (2000) Eur J Clin Nutr. 54(7), 568-72.	Kansallinen tutkimus ylipainon ja lihavuuden yleisyydestä 6-12-vuotiailla sveitsiläislapsilla: painoindeksi, painokäsitykset ja tavoitteet.	595 6-12-vuotiasta koululaista.	Painon ja pituuden mittaaminen sekä haastattelu painokäsityksestä sekä painoa kontrolloivista toiminnoista.	Poikiin verrattuna tytöt pitivät merkittävästi enemmän itseään liian lihavana ja kertoivat parhailaan pyrkivänsä pudottamaan painoaan.

Videoaineiston analyysi

Ryhmä: kolme poikaa

Haastattelun kesto: 15.min.

Haastattelun teema	Lasten verbaalinen viestintä/ lasten puhe	Lasten nonverbaalinen viestintä/ elekieli/toiminta	Haastattelijan verbaalinen viestintä/ haastattelijan puhe	Haastattelijan nonverbaalinen viestintä/ elekieli/toiminta	Kontekstin/ ympäristön vaikutus
Teema I Millainen on terve lapsi?	Kaksi lapsista alkaa kertoa heti, kolmas lapsista tulee mukaan hie- man myöhemmin.	Kaikki lapset istuvat rauhallisesti lattialla, keskittyvät. Pientä liikehdintää.	Haastattelija kertoo selkeästi mistä on kysymys, aloittaa kysyä haastattelurungon mukaan.	Haastattelija istuu rauhallisesti lähellä lapsia, lähes vastapäätä heitä.	Ympäristö ei kiinnosta paljon lapsia haastattelun aikana. Satunnaisesti joku lapsista vilkaisee kameraan.
Teema II Miten lapsi voi pysyä terveenä?	Kaikki lapset kertovat.	Pikku hiljaa alkaa pieni liikehdintä. Yksi lapsista kyykkii ja pomppii vähän. Naurua.	Antaa palautetta, toistaa asioita, tarkentaa lapsen kertomaa.	Kuvassa näkyy vain jalat ja ajoittain kädet. Naurahtelee, nauraa.	Keskittyvät keskusteluun.
Teema III Hyvä olo / oleminen.	Kaikki lapset kertovat.	Kaikki lapset kuuntelevat toisiaan ja haastattelijaa. Liikehtivät välillä.	Varmistaa asioita, kysyy perusteluja, toistaa kysymyksen. Antaa ohjeita, miten tulisi istua. Kertoo, ettei kestä enää kauan.	Antaa aikaa miettiä. Ohjaa kädellä anta- essaan istumisohjetta.	Keskittyvät keskusteluun. Nauhoitus kiinnostaa hyvin vähän.

Liitetaulukko 2 / 2 (2)

Haastattelun teema	Lasten verbaalinen viestintä/lasten puhe	Lasten nonverbaalinen viestintä/elekieli/toiminta	Haastattelijan verbaalinen viestintä/haastattelijan puhe	Haastattelijan nonverbaalinen viestintä/elekieli/toiminta	Kontekstin/ ympäristön vaikutus
Teema IV Turvallisuus	Kaikki lapset kertovat. Puhuvat suoraan toisilleenkin. Eräs lapsista kertoo jutun, joka huvittaa toisia.	Levotonta liikehdintää, yksi lapsista haukottelee.	Kertoo omasta lapsuuden kokemuksesta.	Istuu rauhallisesti. Naurahtelee.	Ympäristö ei kiinnosta paljon edelleenkään toisia lapsia lukuun ottamatta.
Teema V Tulevaisuus	Yksi lapsista aloittaa pelleilyn, toiset tulevat mukaan.	Kaikki lapset alkavat tulla levottomiksi. Liikehdintä lisääntyy. Naurua. Haukottelua.	Kertoo, että tulee vielä yksi kysymys. Toteaa, että alkaa mennä pelleilyksi.	Istuu rauhallisesti paikoillaan.	Ympäristö ei kiinnosta paljon.

Kuopio University Publications E. Social Sciences

- E 95. Hassinen-Ali-Azzani, Tuulikki.** Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja : etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaiseen kulttuuriin siirtymävaiheessa .
2002. 258 s. Acad. Diss.
- E 96. Lantto, Eila.** Radiologia Keski-Suomessa. Alueellinen toimintamalli 2000-luvulle ja sen etukäteisarviointi.
2002. 231 s. Acad. Diss.
- E 97. Pölkki, Tarja.** Postoperative Pain Management in Hospitalized Children.
2002. 161 s. Acad. Diss.
- E 98. Rasimus, Mirja.** Turvattomuus työtoverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla.
2002. 173 s. Acad. Diss.
- E 99. Partanen, Pirjo.** Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa.
2002. 189 s. Acad. Diss.
- E 100. Kankkunen, Päivi.** Parents' Perceptions and Alleviation of Children's Postoperative Pain at Home after Day Surgery.
2003. 91 s. Acad. Diss.
- E 101. Koskinen, Liisa.** To survive, you have to adjust. Study abroad as a process of learning intercultural competence in nursing.
2003. 150 s. Acad. Diss.
- E 102. Eirola, Raija.** Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi.
2003. 184 s. Acad. Diss.
- E 103. Paukkunen, Leena.** Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen: koulutuskokeilun arviointitutkimus.
2003. 141 s. Acad. Diss.
- E 104. Kainulainen, Jari.** Kaiken keskellä, vai kaikesta sivussa? Sukupolvien elämänlaatu ja identiteetti syrjäisessä maaseutukunnassa 2000-luvun alussa.
2003. 217 s. Acad. Diss.
- E 105. Liikanen, Eeva.** Voiko vierianalytiikka olla laadukasta? Tutkimus sydän- ja verisuonitautien vierianalytiikasta.
2003. 154 s. Acad. Diss.
- E 106. Vesala, Hilkka-Helena.** Terveyskeskusten radiologinen tuotanto Itä-Suomen neljässä sairaanhoitopiirissä.
2003. 131 s. Acad. Diss.
- E 107. Korhonen, Marko.** Yksilöllinen eläkevakuuttaminen eläketurvan täydentäjänä.
2003. 202 s. Acad. Diss.
- E 108. Mshana, Simon.** Health management information system evaluation: lesson from Tanzania.
2004. 239 s. Acad. Diss.
- E 109. Mäki, Tiina.** Laadun informaatio-ohjauksen haasteet: hoitohenkilökunnan ja laatusuosituksen laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus.
2004. 269 s. Acad. Diss.